

薬のチェック

The Informed Prescriber

No. **76**
Vol. 18

Mar. 2018

2018年3月号(No76)の記事まとめと参考文献

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に)

総合健診は有効か？

治療ガイドライン批判シリーズ (2)

バレニクリン (商品名：チャンピックス)

禁煙補助剤を再評価

■ CONTENTS ■

| | |
|----------------------------------|----|
| ハイライト | 26 |
| Editorial | |
| 「試用する権利」は「患者の権利」か？ | 27 |
| 総説 | |
| 総合健診は有効か？ | 28 |
| New Products | |
| バレニクリン (商品名：チャンピックス) | 32 |
| 医師国家試験に挑戦しよう (問題) | 35 |
| 患者用薬の説明書 バレニクリン | 36 |
| New Products | |
| 睡眠時無呼吸症候群にモダフィニルは使ってはいけない | 37 |
| 医薬品危険性情報あれこれ | 41 |
| 害反応 | |
| 降圧剤アリスキレン (商品名ラジレス) | 42 |
| みんなのやさしい生命倫理 76 「生老病死」(46) | 44 |
| FORUM | |
| 75号ワクチンの図はおかしいのでは？ | 46 |
| 「がん検出 有効性不明」という新聞記事を読んで | 47 |
| 医師国家試験に挑戦しよう (解答) | 47 |
| 次号予告/編集後記 | 48 |

総説

ガイドライン批判シリーズ (2) : この記事は、現在の健康保険行政に対して、大きな転換を迫るエビデンスの提示である。これまで、なんとなく健診/検診は意味ないのではないかと思っ
てはいたが、このように数字で示されると腑に落ちる。

New Products

2020年の東京オリンピック/パラリンピックが近づくとつれ、行政面で禁煙に関していろいろ
な動きがある。新薬ではないが、禁煙補助剤バレンクリン(商品名チャンピックス)を取り上げ、
欧米で最近公表されたEAGLES試験を検討し、再評価した。2009年の本誌33号での結論と同
じく、不要、害あり、という結論である。

もう一つは、睡眠時無呼吸症候群に対するモダフィニル。覚醒剤の一種であり害は明らかである。
欧州では承認を取り消している。

害反応

降圧剤としては新しい機序を持つ、レニン阻害剤アリスキレンを取り上げた。フランスでは薬
剤費の支払い対象からはずすように勧告された。こういうことはなかなか日本国内では報道さ
れず、知られていない。日本の添付文書の禁忌記載が玉虫色であることは問題だ。

みんなのやさしい生命倫理

代理懐胎、代理出産、代理母、借り腹という用語が並ぶ。生命とは何か? 母子関係とは? 代理
出産ビジネスを規制するために、広く市民の意見を聴き、国民的コンセンサスを形成する努力
をして、何らかのガイドラインを政府の責任で作るべき時に来ているのではないか。

FORUM

本誌を手にする頃には、「インフルエンザが猛威を振るう」などというマスコミの騒ぎは一段
落しているだろうが、75号の「日本のインフルエンザワクチン治療は間違っている」に関する
読者からのコメントである。

もう一つはPET-CTによる検診に関する毎日新聞の記事へのコメント。今号の総説と併せて読
むと、PET-CTを受ける書をより一層理解できると思う。

編集部 から

2018年の年間テーマは「ガイドラインを批判的に吟味する」です。まず75号の
総説で「日本のインフルエンザ治療は間違っている」と題して、各医学界のガイドラ
インを取り上げました。

今回は、吟味の対象である各種ガイドラインと深く関わっている「健診」を取り上
げました。健康診断・健康診査を受けて、それらが示す数値などを元に、保健指導や
医療介入が行われます。その基準としている数値は信頼できるか? が「ガイドライ
ン批判」ですが、それらの数値を元に指導や介入をすることが健康寿命のために役立っ
ているのか、を考えました。

読者のみなさま、異論、疑問、質問など何でも結構です。編集部までお寄せください。

「試用する権利」は「患者の権利」か？

P28-31

総説

2018年の年間テーマ：治療ガイドライン批判シリーズ（2）

総合健診は有効か？

薬のチェック TIP 編集委員会

「健診」の寿命延長への効果について2回にわたって取り上げます。まず今号では、海外で実施された公平な試験（ランダム化比較試験：RCT）で評価した研究について検討しました。次号で日本における降圧剤の服用割合の増加を具体例として、健診で病気（高血圧や糖尿病など）を見つけ、保健指導や医療を行うことが寿命延長や合併症を減らすことに貢献しているかどうかを、詳しく見ていきます。保健指導や医療は、それぞれの病気のガイドラインに従って行われるので、ガイドラインの検討も合わせて行うことになります。

まとめ

- コクランのシステマティックレビューでは、65歳未満の成人を対象に寿命延長を検討していました。平均9年間追跡して、死亡者数は1000人中、対照群75人に対して、健診群74人と差がなく、さまざまな要因で詳しく分析しても差がありませんでした。心疾患死亡率やがん死亡率もまったく差が認められませんでした。
- 65歳以上を対象とした8件（12集団）を総合解析した結果、65歳以上全体（75歳以上も含めて）で見ると健診群は対照群に比べて総死亡が30%増し、75歳以上では総死亡が62%増しでした（オッズ比1.62、 $p=0.0002$ ）。
- 壮年男性（38～54歳）を健診後に公平に2つの群に分け、一方に積極的な指導・治療を5年間実施すると、対照群（著しく危険な人に受診を勧める以外は何も介入しない）に比べて、18年後の総死亡が54%増えていました。健診後の指導や治療の方法に問題があるといえます。
- 日本では、健診の効果を評価した公平な試験（RCT）は皆無ですが、海外のこれらの結果を支持する調査は多くあります。このことについては次号で詳しく解説します。

**結論：健診は寿命延長につながらず、75歳以上では逆に寿命が縮まるようです。
おそらく、現在のガイドラインに基づく指導や治療が間違っているのでしょう。**

キーワード：健診、検診、ランダム化比較試験、死亡、保健指導、医療介入、積極療法

参考文献

- 1) 谷田憲俊、大腸がんの予防と治療。薬のチェックは命のチェック 2006：6(21)：2-15.
- 2) Prescrire team, マンモグラフィーによる乳がんスクリーニングの是非(Part 1)。薬のチェック TIP. 2016: 16(63): 21-23. (プレスクリル誌より翻訳)
- 3) Prescrire team, 同(Part2, Part3)。薬のチェック TIP. 2016: 16(66): 92-95. (同翻訳)
- 4) 子宮頸がん死亡はスクリーニングでは減らない。薬のチェック TIP. 2017: 17(71): 54-57.
- 5) 大島明、肺がんの予防とタバコ関連疾患の予防。薬のチェックは命のチェック 2006：6(22)：2-9.
- 6) 木元康介。前立腺がんは検診では予防できない。薬のチェックは命のチェック 2005：5(20)：2-12.

- 7) 岩塚徹、日本における総合健診の歴史と現況、日健診誌 1994 : 21(4) : 370-376.
https://www.istage.jst.go.jp/article/jhep1985/21/4/21_4_370/pdf
- 8) 宮下正弘、日本人間ドック学会・日本総合健診医学会の関係-その現況、人間ドック、2013;28(1) : 5-6.
https://www.istage.jst.go.jp/article/ningendock/28/1/28_5/pdf
- 9) 厚生労働省、厚生労働白書（平成 26 年版）第 1 章、我が国における健康をめぐる施策の変遷
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-01.pdf>
- 10) 国民健康・栄養調査 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html
- 11) 薬のチェックは命のチェック、特集「高血圧」：2001 年：2 号
- 12) 同、特集「高血圧」パート 1（2010 年：38 号）および、パート 2（同：39 号）
- 13) 同、特集「メタボリック・シンドロームのまやかし」2006 年：24 号
- 14) Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10. Art. No.: CD009009 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009009.pub2/full>
- 15) 関沢洋一、健康診断は死亡率を減らすか？医療費を減らすか？
https://www.rieti.go.jp/jp/columns/a01_0455.html、
- 16) Jørgensen, T., et al., "Effect of screening and lifestyle counselling on incidence of ischaemic heart disease in general population: Inter99 randomised trial." *BMJ*, 2014. 348:g3617.
- 17) Strandberg TE, Salomaa VV, Naukkarinen VA, Vanhanen HT, Sarna SJ, Miettinen TA Long-term mortality after 5-year multifactorial primary prevention of cardiovascular diseases in middle-aged men. *JAMA* 1991; 266:1225-1229. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1870247>
- 18) Strandberg TE, Salomaa VV, Vanhanen HT, Naukkarinen VA, Sarna SJ, Miettinen TA. [Mortality in participants and non-participants of a multifactorial prevention study of cardiovascular diseases: a 28 year follow up of the Helsinki Businessmen Study.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC484055/) *Br Heart J* 1995 : 74 : 449-454.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC484055/>
- 19) Tulloch AJ, Moore V. [A randomized controlled trial of geriatric screening and surveillance in general practice.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/536982/) *J R Coll Gen Pract.* 1979 Dec;29(209):733-40. PMID: 536982
- 20) German PS, Burton LC, Shapiro S, Steinwachs DM, Tsuji I, Paglia MJ, Damiano AM. [Extended coverage for preventive services for the elderly: response and results in a demonstration population.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7892923/) *Am J Public Health.* 1995 Mar;85(3):379-86. PMID: 7892923
- 21) Morrissey JP, Harris RP, Kincade-Norburn J, McLaughlin C, Garrett JM, Jackman AM, et al. [Medicare reimbursement for preventive care. Changes in performance of services, quality of life, and health care costs.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7731275/) *Med Care.* 1995 Apr;33(4):315-31. PMID: 7731275
- 22) Williams SJ, Elder JP, Seidman RL, Mayer JA. [Preventive services in a Medicare managed care environment.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9403400/) *J Community Health.* 1997 Dec;22(6):417-34. PMID: 9403400
- 23) Patrick DL, Grembowski D, Durham M, Beresford SA, Diehr P, Ehreth J, et al. [Cost and outcomes of Medicare reimbursement for HMO preventive services.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11482123/) *Health Care Financ Rev.* 1999 Summer;20(4):25-43. PMID: 11482123
- 24) Büla CJ, Bérod AC, Stuck AE, Alessi CA, Aronow HU, Santos-Eggimann B, et al. [Effectiveness of preventive in-home geriatric assessment in well functioning, community-dwelling older people: secondary analysis of a randomized trial.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10203111/) *J Am Geriatr Soc.* 1999 Apr;47(4):389-95. PMID: 10203111
- 25) Stuck AE, Minder CE, Peter-Wüest L, Gillmann G, Egli C, Kesselring A, et al. [A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and high risk for nursing home admission.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10761963/) *Arch Intern Med.* 2000 Apr 10;160(7):977-86. PMID: 10761963
- 26) Phelan EA, Balderson B, Levine M, Erro JH, Jordan L, Grothaus L, et al. [Delivering effective primary care to older adults: a randomized, controlled trial of the senior resource team at group healthcooperative.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17979898/) *J Am Geriatr Soc.* 2007 Nov;55(11):1748-56. PMID: 17979898
- 27) Schweitzer SO, Atchison KA, Lubben JE, Mayer-Oakes SA, De Jong FJ, Matthias RE. [Health promotion and disease prevention for older adults: opportunity for change or preaching to the converted?](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7803065/) *Am J Prev Med.* 1994 Jul-Aug;10(4):223-9. PMID: 7803065
- 28) Eekhof J, De Bock G, Schaapveld K, Springer M. [Effects of screening for disorders among the elderly: an intervention study in general practice.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10934182/) *Fam Pract.* 2000 Aug;17(4):329-33. PMID: 10934182

New Products

バレニクリン（商品名：チャンピックス）は有用か 新薬再評価

浜 六郎

まとめ

- 禁煙補助剤バレニクリン（チャンピックス）は、2008年に日本に導入されました。それ以前から用いられてきたニコチンをまるごと製剤にしたニコチン製剤とは異なり、ニコチンの一部の作用（快感を起こす作用）だけを有する部分作動剤といわれています。
- 薬のチェックは命のチェック誌では、2009年「特集：禁煙とくすり」で、禁煙はプラセボ（偽薬）でも成功しており、精神症状など害の大きいバレニクリンは使うべきでない、としました。
- 欧米で実施されたプラセボ対照ランダム化比較試験（EAGLES試験）でバレニクリンの精神への影響は証明されなかった、との結果が2016年に公表されました。この結果をもとに、米国では精神への害についての警告の程度が緩められました。
- EAGLES試験を批判的に吟味したブレスクリル誌の記事を次号で紹介しますが、本誌編集部でも、EAGLES試験の結果を踏まえてバレニクリンの評価を改めて実施しました。
- 本誌の結論は、EAGLES試験は、むしろバレニクリンの精神症状誘発作用を示しており、使うべきではない、です。日本では、禁煙はプラセボでも4人に1人の割合で成功しています。禁煙補助剤としては、ニコチン製剤のほうが安全です。仮に禁煙補助剤を用いるとしても、ニコチン製剤を推奨します。

結論：バレニクリンは使わない、害が多い

キーワード：禁煙補助剤、バレニクリン、チャンピックス、ニコチン製剤、ニコチンパッチ、精神障害、喫煙、受動喫煙、自殺、自殺念慮、精神病、攻撃性、暴力

参考文献

- 1) 大島明、インタビュー、薬のチェックは命のチェック、2009：9(33)：12-31
- 2) 大島明、喫煙と肺がん、薬のチェックは命のチェック、2009：9(33)：35-60
- 3) 浜六郎、ニコチンの害、禁煙を助ける薬剤の評価、薬のチェックは命のチェック、2009：9(33)：64-74
- 4) Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, Ascher J, Russ C, Krishen A, Evins AE. [Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders \(EAGLES\): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial.](#) Lancet. 2016 Jun 18;387(10037):2507-20. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0. Epub 2016 Apr 22. PMID:27116918
- 5) Prescrire team, Varenicline and neuropsychiatric disorders: Prescrire International 2017; 26 (184) : 183-185
- 6) Moore TJ, Furberg CD, Glenmullen J, Maltsberger JT, Singh S. [Suicidal behavior and depression in smoking cessation treatments.](#) PLoS One. 2011;6(11):e27016.
- 7) Rouve N, Bagheri H, Telmon N, Pathak A, Franchitto N, Schmitt L, et al; French Association of Regional Pharmacovigilance Centres. [Prescribed drugs and violence: a case/noncase study in the French Pharmacovigilance Database.](#) Eur J Clin Pharmacol. 2011 Nov;67(11):1189-98. doi: 10.1007/s00228-011-1067-7. Epub 2011 Jun 8. PMID: 21655992
- 8) Cunningham FE, Hur K, Dong D, et al [A comparison of neuropsychiatric adverse events during early treatment with varenicline or a nicotine patch.](#) Addiction. 2016 Jul;111(7):1283-92.

れんきい

医師国家試験に挑戦しよう！

木元康介

今回も、2017年に行われた第111回医師国家試験問題から紹介します。
(解答と解説は47頁)

問題 (正答率：95.3%)

New Products

【患者用】
薬の説明書

ニコチン受容体部分作動剤

薬効名：禁煙補助剤（2008年発売）

一般名：バレンクリン

商品名：チャンピックス

NPOJIP 分類：危険、有害

価格・費用： 0.5mg 1錠 136.4円
1mg 1錠 244.2円

1コース：0.5mg 1回を3日、0.5mg × 2回を4日、
さらに1mg × 2回を11週間、合計12週間約3.9万円

子どもの手の届かないところに保管してください

で、正しい使用方法を解説するのは矛盾しますが、以下は、すでに服用を始めている人への説明です。

・最初の3日間は0.5mg錠を1日1回朝に飲みます。
4～7日目は0.5mg錠を1日2回（朝夕食後）。この間徐々に喫煙本数を減らし、8日目からは禁煙するとともに1mg錠を1日2回朝夕食後に飲み、添付文書の指示では、これを11週間続けることになっています。

この薬のやめ方

・添付文書には、この薬剤の服用中止に向けて用量を減らす方法が指示されていませんが、徐々に用量を減

New Products

睡眠時無呼吸症候群にモダフィニルは使ってはいけない

安田能暢、浜 六郎

まとめ

- 睡眠時無呼吸症候群（SAS）とは、主に睡眠中に気道が閉塞して無呼吸になることで低酸素状態となり、睡眠が妨げられ熟睡できないために昼間に強い眠気を生じる病気です [1]。
- 中等度以上の睡眠時無呼吸症候群に対する標準治療は、気道に持続的に圧力をかけて、夜間に気道が閉鎖しないようにして熟睡できるようにすることです [1]。それでも睡眠が確保できずに昼間に強い眠気があるなら、その原因の一つに、睡眠不足の蓄積（睡眠負債がある）を考え、睡眠剤に頼らず十分な睡眠時間を確保する必要があります。
- 一方、この状態の人に対する治療薬剤として、モダフィニルが欧米で先に承認されていました。日本ではナルコレプシーに承認されていたモダフィニル（商品名モディオダール）の睡眠時無呼吸症候群への承認は2011年ですが、日本で承認される10か月前にヨーロッパでは承認が取り消されていました。
- 取り消しの理由は、依存や乱用、自殺関連、幻覚や妄想など精神の害、重篤な皮膚障害や心血管系への害が利益を上回るとされたからです。臨床試験の結果では、プラセボに比較して、昼間の眠気を少なくする作用はあるものの、眠気を1～3分間よけいにかまんできる程度でした。
- モダフィニルは覚せい作用のある薬剤です。実際、依存性のために厳重な薬剤管理が必要とされているメチルフェニデート（商品名：リタリン、コンサータ）と同じレベル「第1種向精神薬」に分類されています。臨床的にも、依存症や乱用、自殺関連の害、致命的な皮膚障害などがあり、害は利益を上回ります。

結論：睡眠時無呼吸症候群に対する使用は推奨しません

キーワード：睡眠時無呼吸症候群、モダフィニル、ナルコレプシー、覚せい剤、依存、致命的皮膚障害、SAS、CPAP、モディオダール

参考文献

- 1) モダフィニル、睡眠時無呼吸症候群時（審査報告書、申請資料概要）
- 2) Prescribe team Modafinil For a minority of patients with sleep apnoea. Prescribe International 2007 Vol.16 No.89; 102-103
- 3) EMA、27 January 2011、Questions and answers on the review of medicines containing modafinil http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Modafinil_31/WC500099177.pdf
- 4) Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Et al (eds): Harrison's Principles of Internal Medicine 18th ed, McGraw-Hill Companies, New York, 2012
- 5) 藤井さと子、睡眠時無呼吸症候群における呼吸管理の実際、耳展,2012 : 55(2) : 126-135.
- 6) Provigil® (modafinil) Tablets (C-IV) Supplemental NDA Briefing Document For Peripheral and Central Nervous System Drugs Advisory Committee Meeting 25 September 2003 https://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/03/briefing/3979B2_01_Cephalon-Provigil.pdf
- 7) Uguen M, Perrin D, Belliard S, Ligneau X, Beardsley PM, Lecomte JM, Schwartz JC. [Preclinical evaluation of the abuse potential of Pitolisant, a histamine H₁ receptor inverse agonist/antagonist compared with Modafinil.](#) Br J Pharmacol. 2013 Jun;169(3):632-44.
- 8) モダフィニル、ナルコレプシー申請資料概要（毒性）、
- 9) モダフィニル、ナルコレプシー審査報告書
- 10) Cocain Wikipedia: <https://en.wikipedia.org/wiki/Cocaine>
- 11) 副作用が疑われる症例報告に関する情報 http://www.info.pmda.go.jp/fsearchnew/jsp/menu_fukusayou_base.jsp
- 12) Provigil® (Modafinil) Follow-up to Hypersensitivity Reactions in the Pediatric Population. Pediatric Advisory Committee November 28、2007 [https://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/07/slides/2007-4325s2_12_Modafinil,%20Villalba,%20MD%20\(FDA\).pdf](https://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/07/slides/2007-4325s2_12_Modafinil,%20Villalba,%20MD%20(FDA).pdf)

P41



- 【WHO】 デスロラタジン、ロラタジンと小児の体重増加
- 【WHO】 プレガバリン（リリカ）と色覚障害
- 【WHO】 SGLT2 阻害剤と陰部そう痒症
- 【カナダ Health Canada】 フィナステリド:重篤な筋関連のリスク

害反応

降圧剤アリスキレン（商品名ラジレス）

フランスで健康保険の支払い中止勧告（2016年）

浜 六郎

まとめ

- 降圧剤アリスキレン（商品名ラジレス）は、日本では2009年に承認されましたが、2011年の市販後臨床試験（ALTITUDE試験）の中間報告の結果を受けて、ヨーロッパでも日本でも、一部の患者には使用しないように、との制限が設けられました。
- 2016年後半に、フランスの保健局は、アリスキレンの臨床的有用性は「不十分」と結論し、薬剤費の払い戻し（償還）を撤回するように勧告しました。アリスキレンを単独で使用した場合も、他の薬剤と併用した場合も含めた扱いです。
- 日本では、すでにACE阻害剤やARB（本文の註1参照）といった降圧剤を使用中の糖尿病患者には、アリスキレンは禁忌とされていますが、実質的には相対禁忌です。糖尿病患者の降圧剤としてアリスキレンを単独で使うことや、糖尿病以外の患者で他の降圧剤と併用することが禁忌になるわけではありません。糖尿病患者でも医師の判断により使用可能、という状態が続いています。

結論：フランスと同様、単独での使用も、糖尿病以外の人への使用も、すべきではない

キーワード：アリスキレン、ラジレス、レニン直接阻害剤、ALTITUDE試験、糖尿病、併用禁忌、相対禁忌、ACE阻害剤、ARB、降圧剤

参考文献

- 1) Prescrire team. Aliskiren: withdrawal of reimbursement in sight. Prescrire International, 2017; 26(184): 185
- 2) HAS-Transparency Committee “Avis-Rasilez, Rasilez HCT” 14 December 2016 + “Avis-Rasilez” 4 December 2013 + 20 March 2013 + 6 February 2008 + “Compte rendu de la reunion du 20 novembre 2013” : 88 pages (文献1)より引用)
- 3) Prescrire team. aliskiren: negative trial data. 2012; 21(129): 176
- 4) 編集部、降圧剤を評価する。薬のチェックは命のチェック 2010 : 10(39) : 36-51
- 5) Parving HH et al (ALTITUDE Investigators), [Cardiorenal end points in a trial of aliskiren for type 2 diabetes](#). N Engl J Med. 2012 Dec 6;367(23):2204-13. PMID: 23121378
- 6) 国立国際医療研究センター、糖尿病情報センター、アリスキレン（ラジレス）についてのお知らせ 2011.11.26 http://dmic.ncgm.go.jp/medical/infomation/100/info_09.html
- 7) アリスキレン（ラジレス）添付文書

P44-45

みんなのやさしい



生老病死 (46)

谷田憲俊

前回は、生殖補助医療の体外受精の成功率や経費に関する課題を扱いました。今回は、代理懐胎(出産)について考えます。

代理懐胎と代理出産、代理母、借り腹などといった言葉（用語）の意味、代理出産の日本の実情や法制化はどうなっているのかなどを解説しています。

FORUM

Q 75号ワクチンの図はおかしいのでは？
 薬のチェック No.75 の「日本のインフルエンザ治療は間違っている」という記事の中の図は誤解を生むと思います。現在日本で使われて

なお、石井教授らの解説には、「スプリットワクチンでは自然免疫の活性化がほとんど見られず、ワクチン効果も低いことがわかりました。さらにマウスにおいてはスプリットワクチンのみの投与ではインフルエンザウイルス

A 図の脚注をよく読んでください
 ご指摘の 75 号の図の脚注には、「日本のインフルエンザワクチンは、上記 H と N という突起部分

を明瞭に示しているといえるでしょう。ワクチンが効かないことを述べながら、「十分な効果発現を認める可能性が高い」との主張は全く矛盾しています。(回答: 浜六郎)

「がん検出 有効性不明」という新聞記事を読んで
 2018年1月13日の毎日新聞に「PET-CTによる検診」「しかし検出有効性不明」という見出し

5. 過剰診療ってなんだろう。癌なんだから、過剰であっても診療したほうが得という考えも多いのではないだろうか。

P47

医師国家試験に挑戦しよう (35 頁) の正解と解説

正解：a (正答率 95.3%)

して、アセトアミノフェンに切り替えることが望まし

P48

次号予告

- ・「総説」で取り上げた健診と連動して、最も多人数が病気にさせられている高血圧ガイドラインを取り上げます。
- ・「Editorial」で取り上げた“リアルワールドデータ”、実はバイアスの大きい“観察研究”の問題点も掘り下げます。

編集後記