

薬のチェック

No. **88**
Vol. 20

Mar. 2020

2020年3月号 (No88) 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に)

標準抗凝固剤はワルファリンを緩めに 直接型抗凝固剤 (DOAC) の有用性証明されず

アンジオテンシン受容体遮断剤 (ARB) と自殺

目次

Editorial		連載	
ことば	27	コーヒー無礼区	35
New Products		医師国家試験に挑戦しよう (問題)	35
血友病 A 治療薬剤: エミシズマブ	28	本誌のこだわり用語 「害反応」	38
インヒビター保有者への第一選択		医師国家試験に挑戦しよう (正解と解説)	41
総説		医薬品危険性情報あれこれ	42
治療ガイドライン批判シリーズ (13)		患者用くすりの説明書 経口抗凝固剤	43
非弁膜性心房細動の標準治療はワルファリン	30	みんなのやさしい生命倫理 88 「生老病死」 (58)	44
直接型抗凝固剤 (DOAC) の有用性は証明されていない		Others	
害反応		FORUM 前号のピロリ除菌について	46
長時間作用型吸入 β 2作動剤 (LABA) による心疾患の害	36	新型コロナウイルスについて	47
アンジオテンシン受容体遮断剤による自殺のリスク	39	次号予告/編集後記	48

表紙のことば:

芽吹き季節、鴨池のほとりの木々には柔らかい新芽が生え始め、日に日に緑が増していきます。

編集部
から

古今東西、薬は高価なほど優れているとは限りません。以前からの安価な薬剤のほうが効果も安全性も高いことがわかっているのに、それを試すことなく高価な薬を処方している場面に遭遇します。

今回の「総説」は、2018年度売上額上位10位の中に2剤も入っている抗凝固剤を取り上げました。医師初期研修の段階で新規抗凝固剤「DOAC」に慣れたために、標準薬剤ワルファリンの用量設定ができない医師が現れることを懸念する医師がいます。今一度、ワルファリンの価値と使い方を確認しましょう。

ACE阻害剤とARBについても同じことが言えます。ACE阻害剤にはいくつもの利点があるのに、咳が出ることを理由に敬遠されてARBが汎用されるという、世界の実態とかけ離れた日本の状況に危機感を覚えます。そして今号の「害反応」で取り上げたとおり、ARBのほうが自殺のリスクが高いという報告も新たに出てきました。

たかが「風邪」。されど「風邪」。正しい治療は何なのか。新型コロナウイルス感染症への対応を見ていると、2009/10に新型でパンデミックと言われたインフルエンザへの対応とよく似ています。なぜこれほどまでに騒がれるのか、マスクが売り切れる異様な状況、高級クルーズ船に「閉じ込められて」いる人たち、そして試される「抗ウイルス剤」。どうしたらよいのか、さっそく寄せられた本誌読者からの疑問に答えます。

表紙写真はフルカラーですが本誌は2色刷りなので、どの色を選ぶかが悩ましい。今回は3月発行なので春色をイメージしたいけれど、パステルカラーは見出しの色としては読みづらい。撮影者と相談し、印刷業界でDIC213番という緑系統にしました。

p3 Editorial ことば

Free https://www.npojip.org/chk_tip/88-Editorial.pdf

p4-7

New Products

血友病 A 治療薬剤:エミシズマブ[®] (商品名ヘムライブラ皮下注) インヒビター保有者への第一選択

安田能暢、浜六郎

キーワード: 血友病 A、エミシズマブ、ヘムライブラ、インヒビター、血友病性関節症、血液凝固カスケード、非遮蔽ランダム化比較試験、中和療法、バイパス止血療法

参考文献 (詳細版)

- 1) 申請資料概要:2.5 臨床に関する概括評価
- 2) FDA 添付文書

https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/761083s002s004lbl.pdf

非弁膜性心房細動の標準治療はワルファリン

直接型抗凝固剤（DOAC）の有用性は証明されていない

薬のチェック編集委員会

まとめ

- 非弁膜性心房細動（註1）は加齢に伴い頻度が増し、脳の血管に血栓が詰まり重い脳梗塞を合併することがあります。2010年まではビタミンK阻害剤のワルファリンが唯一の血栓予防剤でした。ワルファリンの適切な用量は、INR（註2）という検査で決めます。その適切な値は、一般的に2～3とされていますが、本誌の詳細な検討結果では、脳梗塞と脳出血の発症リスクを最小にするINR値は1.5～2.2が最も適切でした。
- 日本循環器病学会などによる心房細動治療（薬物）ガイドライン（2013年改訂版）は「同等レベルの適応がある場合、新規経口抗凝固薬がワルファリンよりも望ましい」としています。この「新規経口抗凝固薬」とは、直接型トロンビン阻害剤のダビガトランと、直接型第Xa因子阻害剤のアピキサバン、リバーロキサバン、エドキサバンです。これらを総称して直接型経口抗凝固剤（DOAC）といいます。
- 本誌59～61号で詳細に検討した結果、それぞれのランダム化比較試験（RCT）には、大きな欠陥があり信頼できません。米国の規制当局（FDA）が、アピキサバンのRCTのデータ改ざんなど不正を指摘しています。これを除いて総合解析した結果、直接型経口抗凝固剤（DOAC）がワルファリンより優れるとの結果の多くが否定されました。
- 6か月程度以上追跡し、出血だけでなく脳梗塞も含めて検討したコホート研究で、製薬企業から直接の資金提供を受けていない研究6件、12コホートを総合解析した結果、脳梗塞や全身性血栓症、それに総死亡率の改善は認められませんでした。大出血と脳出血は改善がみられましたが、消化管出血は逆に多くなっていました、これは、ワルファリンの至適INRが2～3とされ、ワルファリン過剰によってワルファリン群の出血頻度が高くなったことが関係している可能性が大きいといえます。
- 安全な用量を調節できる方法のあるワルファリンを用いてINRを1.5～2.2にコントロールすることが非弁膜性心房細動の治療にはもっとも適切と考えます。

結論：非弁膜性心房細動の脳梗塞予防に直接型経口抗凝固剤（DOAC）が優れるとの証拠はない。ワルファリンでゆる目にコントロールするのが適切と考える。

キーワード：ビタミンK阻害剤、アピキサバン、ダビガトラン、リバーロキサバン、脳梗塞、脳出血、消化管出血、総死亡
非弁膜性心房細動、ワルファリン、直接型経口抗凝固剤、DOAC

参考文献(詳細版)

- 1) 2012年度合同研究班、心房細動治療（薬物）ガイドライン（2013年改訂版）
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2009_hori_h.pdf
- 2) 2006－2007年度合同研究班、心房細動治療（薬物）ガイドライン（2008年改訂版、2011/12/21更新版）
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2008_ogawas_h.pdf#search
- 3) Gage BF, Waterman AD, Shannon W, Boechler M, Rich MW, Radford MJ. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke. Results from the National Registry of Atrial Fibrillation. JAMA 2001; 285: 2864-2870. PMID: 11401607
- 4) Renda G, Ricci F, Patti G, Aung N et al. [CHA2DS2VASc score and adverse outcomes in middle-aged individuals without atrial fibrillation](#). Eur J Prev Cardiol. 2019 26(18):1987-1997. PMID: 31409109
- 5) 薬のチェック編集委員会：ダビガトラン：危険、薬のチェック TIP. 2015；15(59)：51-54.

- 6) 薬のチェック編集委員会：エドキサバン、リバーロキサバン、アピキサバン、薬のチェック TIP. 2015：15(60)：80-83.
- 7) 薬のチェック編集委員会：訂正：ダビガトラン(59号)、薬のチェック TIP. 2015：15(61)：114.
同 Web 資料: https://npoijp.org/chk_tip/No61-teisei.pdf
- 8) 薬のチェック編集委員会：非弁膜症性心房細動のワルファリン治療における至適 PT-INR 値、薬のチェック TIP. 2015：15(61)：115-120.,
同 Web 資料: https://npoijp.org/chk_tip/No61-shiryō.pdf
- 9) Yamaguchi T. Japanese Nonvalvular Atrial Fibrillation-Embolism Secondary Prevention Cooperative Study Group. Optimal intensity of warfarin therapy for secondary prevention of stroke in patients with nonvalvular atrial fibrillation : a multicenter, prospective, randomized trial. *Stroke*. 2000 Apr;31(4):817-21. PMID: 10753981
- 10) Yasaka M, Minematsu K, Yamaguchi T: Optimal intensity of international normalized ratio in warfarin therapy for secondary prevention of stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation.. *Intern Med*. 2001 40 (12): 1183–1188 PMID 11813841
- 11) Inoue H, et al; J-RHYTHM Registry Investigators. Target international normalized ratio values for preventing thromboembolic and hemorrhagic events in Japanese patients with non-valvular atrial fibrillation: results of the J-RHYTHM Registry. *Circ J*. 2013; 77(9): 2264-70 PMID: 23708863
- 12) 小谷英太郎ら、わが国のワルファリン治療中の心房細動例におけるイベント発症率と日本人の至適INR J-RHYTHM Registryからの報告. *日本臨床生理学雑誌*2014; 44(1):7-16
- 13) Yamashita T, et al; Warfarin anticoagulation intensity in Japanese nonvalvular atrial fibrillation patients: a J-RHYTHM Registry analysis. *J-RHYTHM Registry Investigators. J Cardiol*. 2015 65(3): 175-7. PMID: 25169015
- 14) Aguilar MI, Hart R. Oral anticoagulants for preventing stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation and no previous history of stroke or transient ischemic attacks. *Cochrane Database Syst Rev* 2005, Issue 3. PMID: 16034869
- 15) Petersen P, et al; Placebo-controlled, randomized trial of warfarin and aspirin for prevention of thromboembolic complications in chronic atrial fibrillation: the Copenhagen AFASAK study. *Lancet* 1989;1:175–9. PMID 2563096
- 16) Boston Area Anticoagulation Trial for Atrial Fibrillation Investigators. The effect of low-dose warfarin on the risk of stroke in patients with non-rheumatic atrial fibrillation. *The Boston Area Anticoagulation Trial for Atrial Fibrillation Investigators. New Engl J Med* 1990;323:1505–11. (BAATAF), PMID: 2233931
- 17) Connolly SJ, et al; Canadian Atrial Fibrillation Anticoagulation (CAFA) Study. *J Am Coll Cardiol* 1991;18:349–55. PMID: 1856403
- 18) Stroke Prevention in Atrial Fibrillation Investigators. Stroke Prevention in Atrial Fibrillation Study. Final results.: Final results. *Circulation* 1991;84:527–39. (SPAF I), PMID: 1860198
- 19) Ezekowitz MD, et al. Warfarin in the prevention of stroke associated with non-rheumatic atrial fibrillation. *Veterans Affairs Stroke Prevention in Non-rheumatic Atrial Fibrillation Investigators. N Engl J Med* 1992; 327: 1406–12. (SPINAF), PMID: 1406859
- 20) Hylek EM, Singer DE. Risk factors for intracranial hemorrhage in outpatients taking warfarin. *Ann Intern Med*. 1994;120(11):897902.
PMID: 8172435
- 21) Hylek EM, Skates SJ, Sheehan MA, Singer DE. An analysis of the lowest effective intensity of prophylactic anticoagulation for patients with non-rheumatic atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 1996; 335(8):5406. PMID: 8678931
- 22) Hylek EM, et al; Effect of intensity of oral anticoagulation on stroke severity and mortality in atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2003; 349(11): 1019-26. PMID: 12968085
- 23) Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J et al RE-LY Steering Committee and Investigators. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2009;361(12): 1139-51. PMID: 19717844
- 24) Ruff CT, Giugliano RP, Braunwald E et al. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet* 2014; 383: 955-962 PMID: 24315724
- 25) Salazar_CA, del Aguila_D, Cordova_EG. Direct thrombin inhibitors versus vitamin K antagonists for preventing cerebral or systemic embolism in people with nonvalvular atrial fibrillation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD009893.
- 26) Bruins Slot_KMH, Berge_E. Factor Xa inhibitors versus vitamin K antagonists for preventing cerebral or systemic embolism in patients with atrial fibrillation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD008980.
- 27) 内山真一郎、抗血栓療法、分子脳血管病：2019：18(1)：34-40.
- 28) 柴田曜、矢坂正弘。脳梗塞一次・二次予防と抗凝固療法の進歩。 *分子脳血管病*：2017：16(1)：49-55.
- 29) Deitelzweig S, Farmer C, Luo X, Li X, Vo L, Mardekian J, Fahrbach K, Ashaye A. Comparison of major bleeding risk in patients with non-valvular atrial fibrillation receiving direct oral anticoagulants in the real-world setting: a network meta-analysis. *Curr Med Res Opin*. 2018;34(3): 487-498. PMID: 29188721
- 30) Lobraico-Fernandez J, Baksh S, Nemeč E. Elderly Bleeding Risk of Direct Oral Anticoagulants in Nonvalvular Atrial Fibrillation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *Drugs R D*. 2019; 19(3):235-245. PMID:31127504
- 31) Seife C. Research misconduct identified by the US Food and Drug Administration: out of sight, out of mind, out of the peer-reviewed Literature. *JAMA intern Med*. 2015;175(4):567-577. PMID: 25664866
- 32) Garmendia CA, Nassar Gorra L, Rodriguez AL, Treпка MJ, Veledar E, Madhivanan P. [Evaluation of the Inclusion of Studies Identified by the FDA as Having Falsified Data in the Results of Meta-analyses: The Example of the Apixaban Trials](#). *JAMA Intern Med*. 2019;179(4):582-584. PMID:30830216
- 33) Larsen TB, Skjøth F, Nielsen PB, Kjældgaard JN, Lip GY. [Comparative effectiveness and safety of non-vitamin K antagonist oral](#)

- [anticoagulants and warfarin in patients with atrial fibrillation: propensity weighted nationwide cohort study](#). BMJ. 2016 Jun 16;353:i3189. PMID:27312796
- 34) Nielsen PB, Skjøth F, Søgaard M, Kjældgaard JN, Lip GY, Larsen TB. [Effectiveness and safety of reduced dose non-vitamin K antagonist oral anticoagulants and warfarin in patients with atrial fibrillation: propensity weighted nationwide cohort study](#). BMJ. 2017 Feb 10;356:j510. PMID: 28188243
- 35) Poli D, Antonucci E, Ageno W, Bertù L, Migliaccio L, Martinese L, Pilato G, Testa S, Palareti G. [Oral anticoagulation in very elderly patients with atrial fibrillation: Results from the prospective multicenter START2-REGISTER study](#). PLoS One. 2019 May 23;14(5):e0216831. PMID:31120890
- 36) Chan YH, Kuo CT, Yeh YH, Chang SH, Wu LS, Lee HF, Tu HT, See LC. [Thromboembolic, Bleeding, and Mortality Risks of Rivaroxaban and Dabigatran in Asians With Nonvalvular Atrial Fibrillation](#). J Am Coll Cardiol. 2016 Sep 27;68(13):1389-1401. PMID: 27659460
- 37) Avgil-Tsadok M, Jackevicius CA, Essebag V, Eisenberg MJ, Rahme E, Behloul H, Pilote L. [Dabigatran use in elderly patients with atrial fibrillation](#). Thromb Haemost. 2016 Jan;115(1):152-60. PMID:26354766
- 38) Graham DJ, Reichman ME, Wernecke M, Zhang R, Southworth MR, Levenson M, Sheu TC, Mott K, Goulding MR, Houstoun M, MaCurdy TE, Worrall C, Kelman JA. [Cardiovascular, bleeding, and mortality risks in elderly Medicare patients treated with dabigatran or warfarin for nonvalvular atrial fibrillation](#). Circulation. 2015 Jan 13;131(2):157-64. PMID: 25359164
- 39) Pengo V, Denas G, Zoppellaro G, Jose SP, Hoxha A, Ruffatti A, Andreoli L, Tincani A, Cenci C, Prisco D, Fierro T, Gresele P, Cafolla A, De Micheli V, Ghirarduzzi A, Tosetto A, Falanga A, Martinelli I, Testa S, Barcellona D, Gerosa M, Banzato A. [Rivaroxaban vs warfarin in high-risk patients with antiphospholipid syndrome](#). Blood. 2018 Sep 27;132(13):1365-1371. PMID:30002145
- 40) Sato T, Nakamura H, Fujieda Y, Ohnishi N, Abe N, Kono M, Kato M, Oku K, Bohgaki T, Amengual O, Yasuda S, Atsumi T. [Factor Xa inhibitors for preventing recurrent thrombosis in patients with antiphospholipid syndrome: a longitudinal cohort study](#). Lupus. 2019 Nov;28(13):1577-1582. PMID:31635559
- 41) Malec K, Broniatowska E, Undas A. [Direct oral anticoagulants in patients with antiphospholipid syndrome: a cohort study](#). Lupus. 2020 Jan;29(1):37-44. PMID:31757182
- 42)MRHA,
<https://www.gov.uk/drug-safety-update/direct-acting-oral-anticoagulants-doacs-increased-risk-of-recurrent-thrombotic-events-in-patients-with-antiphospholipid-syndrome>
- 43) Bauersachs R, Langer F, Kalka C, Konstantinides S, Klamroth R, Oldenburg J, Schellong S, Scholz U, Stücker M, Lindhoff-Last E. [Treatment of the antiphospholipid syndrome with direct oral anticoagulantsPosition statement of German societies](#). Vasa. 2019 Nov;48(6):483-486. PMID: 31621546

P35



欠礼に思う

親が亡くなる世代なので毎年のように喪中欠礼のはがきが届く。時には早すぎる友人・知人の死もある。定年退職や70歳を機に年賀状をやめるという人もいる。数年前、幼馴染からの年賀状に「これを最後にしたい」とあった。喪中のはがきを受け取ることが増えて気持ちが沈むから、とのことだった。

害反応

長時間作用型吸入 β_2 作動剤 (LABA) による心疾患の害 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) への使用で注意すべき

薬のチェック編集委員会

まとめ

- 気管支喘息を含む慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の患者約 30 万人のコホートをを用いた症例 - 対照研究で、長時間作用型 β_2 作動剤 (LABA) を使い始めると 30 日以内に心筋梗塞や心不全、脳卒中などの循環器疾患が増える可能性が指摘されました (危険度は 1.5 倍)。
- 一般に β_2 作動剤と呼ばれても、フェノテロールは β_1 作用が極めて強く、サルメテロールは活性代謝物に β_1 作用があり、これらは喘息死を増加させます。フェノテロールは今ではほとんど使われませんが、長時間作用型 β_2 作動剤 (LABA) はサルメテロールやホルモテロールなど β_1 作用の強いものが多いので、循環器疾患が増えたと考えられます。

キーワード：喘息、サルメテロール、ホルモテロール、LABA、循環器疾患、症例-対照研究、長時間作用型 β_2 作動剤、慢性閉塞性呼吸器疾患、COPD

P38

新連載 本誌のこだわり用語 2回目「害反応」

本誌のこだわり用語 ②

害反応

本誌のリニューアル後 (57号以降)、「害反応」という連載コーナーを設けました。害反応という用語は adverse reaction の日本語訳です。メルクマニュアル日本語版 (第 18 版、2006 年) では、薬物有害反応 (adverse drug reaction の日本語訳) という項目を設けて、「薬物がもたらしうる望ましくない、不快な、または危険な作用を指す広義の用語である」と定義しています。本誌発行責任者の浜医師の「薬害はなぜなくならないか」(1996 年、日本評論社刊) で害反応の例を取り上げているので、要約して引用します。—— インスリンや血糖降下剤による低血糖反応について、新しい委員 (註：大阪府の医薬品等副作用研究会の委員) の主張は決まって「血糖が下がるの

は、主作用であって、副作用ではない」。それに対する浜医師の回答「糖尿病でインスリンを使用する目的は、合併症を予防すること、生存期間を延長すること、QOL を向上すること。低血糖反応は、それらの治療目的に反するから、まさしく adverse reaction (有害な反応、害反応) なのです」——

“副作用 (side effects の日本語訳)” というあいまいでソフトな用語は、薬物の持つ害を覆い隠す危険性を持つと考えています。したがって、本誌では害反応という用語を用いています。また、前述のメルクマニュアルは、“害反応を予防するには、薬物およびその薬物によって起こりうる反応について精通していることが必要である”と述べています。本誌の「害反応」のコーナーを日常臨床に役立てていただきたいと思います。

アンジオテンシン受容体遮断剤による自殺のリスク アンジオテンシン変換酵素阻害剤との比較で1.6倍

JAMA Network Open 2019;2(10):e1913304 の抄録翻訳と本誌による解説

キーワード：ARB、ACEI、死亡率減少、ディオバン、研究不正、ミカルディス、プロプレス、オルメテック、症例対照研究、アンジオテンシン受容体遮断剤、アンジオテンシン変換酵素阻害剤

参考文献

- 1) Vijan SG. Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs), not angiotensin receptor blockers (ARBs), are preferred and effective mode of therapy in high cardiovascular risk patients. J Indian Med Assoc. 2009;107(3):178-82. PMID:19810392
- 2) Strauss MH, Hall AS. The Divergent Cardiovascular Effects of Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers on Myocardial Infarction and Death Prog Cardiovasc Dis. 2016;58(5):473-82. PMID:26586276
- 3) Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. Current Medical Diagnosis and Treatment 2020.
- 4) Sorensen HT, Mellemejaer L, Olsen JH. Risk of Suicide in Users of Beta-Adrenoceptor Blockers, Calcium Channel Blockers and Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors Br J Clin Pharmacol. 2001;52(3):313-8. PMID:11560564
- 5) Wang K, Hu J, Luo T, Wang Y, Yang S, Qing H, Cheng Q, Li Q. Effects of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin II Receptor Blockers on All-Cause Mortality and Renal Outcomes in Patients with Diabetes and Albuminuria: a Systematic Review and Meta-Analysis. Kidney Blood Press Res. 2018;43(3):768-779. PMID:29794446
- 6) Omboni S, Volpe M. Angiotensin Receptor Blockers Versus Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors for the Treatment of Arterial Hypertension and the Role of Olmesartan. Adv Ther. 2019;36(2):278-297. PMID: 30591990
- 7) Callreus T, Agerkov Andersen U, Hallas J, Andersen M. Angiotensin Receptor Blockers Versus Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors for the Treatment of Arterial Hypertension and the Role of Olmesartan. Eur J Clin Pharmacol. 2007;63(6):591-6. PMID:30591990

医師国家試験に挑戦しよう（問題）

インフルエンザの季節における発熱初期の患者への対応

p35

医師国家試験に挑戦しよう（正解と解説）

p41

P42

医薬品安全危険性情報
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・註釈は本誌。

- ・ドンペリドン：小児に無効
- ・静脈注射用鉄含有剤で Kounis 症候群（アナフィラキシーによる冠動脈けいれん・心筋梗塞）
- ・栄養輸液：遮光しないと新生児に有害
- ・ニボルマブでサイトメガロウィルス（CMV）感染・再活性化

患者用くすりの説明書

経口抗凝固剤

本誌の評価：必要

一般名（商品名）：ワルファリン（ワーファリン、ワルファリンK（各社））

用法：PT-INR 値で 1.5～2.2 の間になるように用量を調節する。

価格：0.5mg,1mg,2mg = 9.8 円、5mg10.1 円

・2.2 以上だと脳出血などの出血が増え、1.5 以下だと血栓症や脳梗塞のリスクが増えます。

・INR はできれば月 1 回測定して、適正な用量になるように調節してもらいましょう。用量を変更した場合には、1 か月後には必ず INR を検査します。ご自身でも、INR が検査されているかどうか、その値が 1.5～2.2 の間にあるかどうか確認してください。検査されていない場合は、必ず主治医または薬剤師へ確認するようにしましょう。

P44-45

みんなのやさしい



生老病死 (58)

谷田憲俊

「医療の無益性」や「最善の利益」をみてきました。次に、「最善の利益」や遺棄、意思決定代行に関連する「信仰に基づく輸血拒否」についてみてみましょう。

信仰に基づく輸血拒否

「輸血拒否」問題を考える前に

輸血拒否が問題にされた事例

成人の輸血拒否の扱われ方

表 1. 日本の輸血拒否：大ちゃん事件

表 2. 成人の輸血拒否が裁判で争われた事例

おわりに

「輸血拒否は自殺を意図している」との批判には、上記の大分地裁の判決がその考えを明確に退けています。いずれにしても、対応を迫られた医療界は、各医学団体が指針を策定しました。今回は、その話題です。（たにだのりとし：内科医、本誌編集委員）

P46-48

FORUM

編集部：87 号の総説「ピロリ除菌は寿命短縮の可能性あり」に関して、質問や感想がありました。

Q 1回のピロリ除菌でどのくらいの期間、胃のPHは下がるのか？

実家の家族は私も含め3人とも胃の不快感でピロリ除菌をしましたので、87号の総説は少しショックでした。除菌することで細菌叢が乱れて、様々

Q ピロリ除菌は海外でも保険適用か？

87号のピロリ除菌の記事を読みました。感想と質問です。

Q 新型コロナウイルスは強毒性か？それへの対処は？

※次号で詳しく検討予定

A むやみに怖がる必要はない

現在の、新型コロナウイルス感染は完全に解明されたわけではないので油断はできませんが、これまでの情報から判断すると、2009年から翌年の「新型」インフルエンザ（09/10インフルエンザ）の状況に非常に似ています。

呼吸器感染症の予防にマスク着用はお勧めです。普

通のマスクで十分で、発症を約3分の1に減らします[7]。マスクが入手できなければハンカチでもよい。繰り返し洗って使えばよいのです。SARSやインフルエンザと同様、コロナウイルスも冬に流行しだしたことから、冷たいところでウイルスの増殖が活発になるようですので、マスクで鼻や喉を温めることで、仮に感染してもウイルスの増殖が抑えられ、発病しにくくなると思われるからです。

参考文献（詳細）

- 1) WHO. Human infection with new influenza A (H1N1) virus: clinical observations from Mexico and other affected countries. Weekly Epidemiological Record 2009; 84 (21): 185-9.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241336/WER8421_185-189.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- 2) Hama R. A/H1N1 flu, NSAIDs and flu. BMJ. 2009 Jun 15;338:b2345. PMID: 19528116
- 3)編集部、豚？新型？インフルエンザの正体、薬のチェックは命のチェック 2009;9(35):4-34.
- 4) Han K et al. Early use of glucocorticoids was a risk factor for critical disease and death from pH1N1 infection. Clin Infect Dis. 2011;53(4):326-33.PMID: 21810744
- 5) Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 Jan 24. pii: S0140-6736(20)30183-5. Erratum in: Lancet. 2020 Jan 30 PMID: 31986264
- 6) Wang D et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020 Feb 7. PMID: 32031570
- 7) Jefferson T et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6; Issue 7. No:CD006207. PMID: 21735402

次
号
予
告

・熱性けいれん
・新型コロナウイルス

を予定しています。

編集後記

★厚生労働省は、03年のSARSや、その後の鳥インフルエンザ(H5N1)など、致死率の高い感染症の流行を受け感染症法を08年5月2日に公布、同12日に施行した★同法の新型インフルエンザ対策は、無症状の保因者を含め隔離や検疫など最重篤の1類感染症「エボラ出血熱」なみだった★1年後の5月9日、メキシコ発09/10インフルエンザが、カナダからの帰国者で報告され、新感染症法による水際対策や、学校閉鎖などの対策が真剣に実施された。しかし、全国的流行が7月末から始まり、翌年4月頃まで続いて2000万人以上が感染した★新型コロナウイルスは、今まで、ヒトの感染者がおらず、誰も免疫を持たず、感染力も強いいため、感染そのものの広がり早いのが、感染しても無症状や軽症で治る人が多い★ふだん健康なら重症化することはないこと、睡眠不足にならないよう十分に休養し、解熱剤や免疫を落とす薬剤を使わないなどの注意がメディアで流れないのは本誌の努力が足りないからか。(は)