

# 薬のチェック

No. **91**  
Vol. 20

Sep. 2020

## 2020年9月号（No91）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)

## COVID-19 情報

罹患・重症化リスクと高血圧、降圧剤の関係  
ステロイド剤が重症者に効くは本当か？

## せん妄への基本的対処は原因を取り除くこと

### 目次

<b>Editorial</b>		<b>連載</b>	
正しく恐れるとは？	99	患者用くすりの説明書 リスベリドン (せん妄用に適応外使用)	105
<b>総説</b>		本誌のこだわり用語 リスクと害	108
治療ガイドライン批判シリーズ (15)	100	薬剤師国家試験に挑戦しよう (問題)	110
せん妄への基本的対処は原因を取り除くこと		医薬品危険性情報あれこれ	111
薬剤、接し方、身体状況の順に点検、抗精神病剤は基本的に避ける		書評 赤ちゃんをわが子として育てる方を求む	117
<b>New Products</b>		薬剤師国家試験に挑戦しよう (正解と解説)	117
腎性貧血用剤:ロキサデュスタット (商品名エヘレンソ)	106	<b>COVID-19 関連情報</b>	
発がん性、網膜出血、血栓の害あり、使わないように		罹患・重症化リスクと高血圧、降圧剤について	112
<b>害反応</b>		ステロイド剤デキサメタゾンが重症者に効果？	114
抗凝固剤 DOAC に有用性はない	109	<b>FORUM</b> SARS-CoV-2 はなぜ？	118
抗リン脂質抗体症候群 (APS) の血栓を増やす		体内で生き残った菌やウイルスはどうなる？	119
		次号予告/編集後記	

表紙のことは:秋分の頃、真西に沈みゆく太陽が、大樹のシルエットを浮かび上がらせていました。

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）に対するワクチン開発が<sup>かまびす</sup>喧しい。開発の中心は米国と中国で、欧州が続きます。日本では大阪のベンチャー企業が臨床試験を開始しました。

近年のワクチン開発では悲惨なことが起こっています。デング熱のワクチンを接種した人がデング熱に感染すると、接種していない人よりも重症化したのです。

もともと、デング熱はある型に感染して抗体ができた後に、別の型に感染すると重症化すること（抗体依存性感染増強：ADE と呼ばれる現象）が知られていました。それと同じ現象がワクチン接種の人で起こったわけですが、予測できなかったのでしょうか？

コロナウイルスで起こる SARS も同様で、動物実験ではワクチン接種で見事に血液中に抗体ができましたが、SARS に感染すると ADE のため重症化する場合があります。この仕組みは、完全には解明されていません。抗体がくっついたままのウイルスが免疫細胞に感染し、重症化するとの説明がもっともらしい。ただ、仕組みが説明できても ADE の問題は解決しません。SARS が出現して 15 年以上経過しても未だに有効なワクチンがありません。

SARS-CoV-2 のワクチンの開発でも、この問題は避けて通れないはずです。

読者にお詫びと予告です。「医学研究の基本のき」の最終回をまたも掲載できませんでした。そこで、第 1 回から未掲載の最終回までをまとめて、本年最終の 92 号の付録にする準備をしています。やや専門的内容ですので、まとめて読むと理解が深まることと思います。

## p99 Editorial 『正しく恐れるとは？』

Free <https://www.npojiip.org/chk/91-Editorial.pdf>

p100-104

### 総説

2020 年の年間テーマ：治療ガイドライン批判シリーズ（15）

## せん妄への基本的対処は原因を取り除くこと

薬剤、接し方、身体状況の順に点検、抗精神病剤は基本的に避ける

薬のチェック編集委員会

## まとめ

- せん妄と認知症は、いずれも認知の障害によって起こりますが、せん妄ではその障害が一時的です。せん妄では一時的に認知を障害する原因があり、その原因が取り除かれると、基本的にはもとに戻ります。
- 人が健康な心身の活動を続けるための神経の働きは、興奮系と抑制系との絶妙なバランスで成り立っています。
- 加齢とともにこのバランスは崩れやすくなりますし、神経に作用する薬剤をはじめ多くの薬剤がバランスを崩す原因になるため、せん妄を起こしたり悪化させることとなります。かぜなど急性の感染症にともなう症状を和らげるための対症療法剤や抗菌剤、慢性の病気のコントロールのための薬剤、せん妄の対症療法に用いる薬剤もせん妄を起こすものが多数あります。
- また、82号（2019年3月発行）の認知症ガイドライン批判で取り上げたように、認知症に限らず、接し方によっては、興奮過剰となり、抑制が効かなくなり、せん妄を起こしてしまうことがあります。そして、適切な接し方で、せん妄を起こすことなく、介護・看護が可能になります。
- 身体的な病気や精神の病気でもせん妄を起こすことがあります。適切な治療によってせん妄が急速に改善する場合がありますが、それらの病気の症状を軽くするための薬剤でかえってせん妄を悪化させる場合も少なくありません。その見極めはとても重要です。
- せん妄に関する日本のガイドラインには、せん妄を引き起こす薬剤の中止に関する記述が極めて不十分で、原因としての接し方の重要性に関して、基本的に記述されていません。抗精神病剤の使用についても、死亡率を上昇させるという報告を指摘しながらも、使用を容認しています。

キーワード：薬剤性せん妄、認知症、認知障害、抗コリン剤

## 参考文献

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth edition Text Version(DSM-IV-TR) 2000
- 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) 編集委員会、メマンチン（商品名メマリー）：認知症に対して価値なし、薬のチェックTIP、2016：16（63）：3-6
- 4) 浜六郎、飲んではいけない認知症の薬、SB新書、2018
- 5) 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、2919：19（82）：34-39  
Web資料：[https://www.npojip.org/chk\\_tip/No82-f05.pdf](https://www.npojip.org/chk_tip/No82-f05.pdf)
- 6) Kitwood T. Dialectical framework for dementia. Woods RT (ed.):Handbook of the clinical psychology of ageing. pp267-282, John Willey & Sons 1996（文献1より引用）
- 7) 上田諭、治さなくてよい認知症、日本評論社、2014
- 8) ジネスト、ユマニチュード介護法（文献7より引用）
- 9) 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)
- 10) 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>
- 11) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition Text Version(DSM- 5) 2013
- 12) 日本サイコオンコロジー学会、日本がんサポーターズケア学会編集、がん患者におけるせん妄ガイドライン2019年版 [https://jpos-society.org/pdf/gl/delirium/all\\_jpos-guideline-delirium.pdf](https://jpos-society.org/pdf/gl/delirium/all_jpos-guideline-delirium.pdf)
- 13) 日本緩和医療学会、がん等の薬物療法に関するガイドライン2010年  
[https://www.jspm.ne.jp/guidelines/pain/2010/chapter03/03\\_02\\_04.php](https://www.jspm.ne.jp/guidelines/pain/2010/chapter03/03_02_04.php)
- 14) 日本集中治療医学会J-PADガイドライン作成委員会、日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン、日集中医誌 2014;21:539-579.  
<https://www.jsicm.org/pdf/2015-J-PAD-guideline.pdf>
- 15) 日本版敗血症診療ガイドライン 2016 作成特別委員会、日本版敗血症診療ガイドライン 2016, 日集中医誌 2017;24 (Suppl.2):S2-S233<https://www.jsicm.org/pdf/jsicm24Suppl2-2.pdf>

## 患者用くすりの説明書

**統合失調症用剤** (せん妄用に適応外使用)

本誌の評価：**基本的に避ける**

せん妄とは？

せん妄への対処方法の基本

どのようにくすり？

注意すべき人 (以下に該当する人は基本的には使わないように)

害反応

※すぐに医師に報告し、中止すべき症状

※ひどいようなら医師に伝えてください。

## New Products

### 腎性貧血用剤:ロキサデュスタット(商品名エベレンゾ) 発がん性、網膜出血、血栓の害あり、使わないように

薬のチェック編集委員会

#### まとめ

- ロキサデュスタット(商品名エベレンゾ)は、2019年11月、透析施行中の腎性貧血の改善に承認された内服の造血剤です。従来この目的には、エリスロポエチン製剤(注射剤)が用いられてきました。
- 効力を評価する第3相試験で重大な欠陥があり、エリスロポエチン製剤より劣る疑いがぬぐえません。
- 害は、本剤導入時やエリスロポエチン製剤から切り替えるときに血栓症、がん、特にすでにあるがんの悪化、網膜症による眼底出血などが報告されており、要注意です。

**結論：がんや血栓などの害があるロキサデュスタットは使わないように。  
エリスロポエチン製剤のほうが優れています。**

**キーワード：**エリスロポエチン製剤、HIF、低酸素誘導因子、眼底出血

#### 参考文献

1) Semenza GL, Wang GL.

A nuclear factor induced by hypoxia via de novo protein synthesis binds to the human erythropoietin gene enhancer at a site required for transcriptional activation. Mol Cell Biol. 1992;12(12):5447-54. PMID: 1448077

2)小林 稔、原田 浩、低酸素ストレスとHIF、生化学 2013; 85(3):187-195

3)ロキサデュスタットの審査報告書、および申請資料概要

4) Chiang CK, Tanaka T, Inagi R et al. Indoxyl sulfate, a representative uremic toxin, suppresses erythropoietin production in a HIF-dependent manner. Lab Invest. 2011;91(11): 1564-71 PMID: 21863063

5) Jun JC, Rathore A, Younas H et al :Hypoxia-Inducible Factors and Cancer. Curr Sleep Med Rep. 2017; 3(1): 1-10. PMID: 28944164

6) 厚生省薬務局審査課長、医薬品のがん原性試験のための用量選択のガイダンスについて

<https://www.pmda.go.jp/int-activities/int-harmony/ich/0074.html>

## リスクと害 (risk & harm)

本誌もその一員である医薬品情報誌の国際組織 International Society of Drug Bulletins (ISDB) 発行の ISDB マニュアルの日本語訳 (TIP 誌 2014 年 29 巻 4 号 61 頁) には、「害」という意味で「リスク」という言葉が使われることが非常に多く、これが曖昧さや混乱を招いている。広く用いられている「利益対リスク比」という表現は無意味である (そのような比は存在しない) と記載されています。

「害 (harm)」は、ある薬剤の持っている「不都合なことを起こす性質」や、実際に「起こしてしまった結果」を意味しています。一方、「リスク (risk)」は、「害」など何か不都合なことが起こる確率、または単にその可能性がある、という意味です。

疫学用語でリスクというと、例えば、ある A という薬剤候補のランダム化比較試験 (RCT) で、A 剤群では 100 人中 10 人に頭痛が生じ、その薬剤に似せたプラセボを使うと 100 人中 1 人だけであった場

合、A 剤の頭痛のリスク (出現割合) は 10%、プラセボの頭痛のリスクは 1% となります。A 剤のプラセボに対するリスク比は 10.0、95% 信頼区間 (1.30, 87.64)、p 値 = 0.005 である、と表現します。RCT で A 剤はプラセボより 10 倍頭痛を起こし、統計学的に有意であったので、「A 剤には頭痛を起こす害」がある、といえます。「頭痛のリスク」があるという表現を用いないことが重要です。

今回の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) で、「高血圧は重症化のリスクファクター」などと表現されます。これは、「高血圧症の人が COVID-19 になると、高血圧でない人よりも重症化する「確率」が高くなる」ということを意味しています。

リスクという用語は、このように疫学用語として使用すべきで、薬剤の「害」を意味する用語としては使いません。本誌では、「害 (harm)」と「リスク (risk)」を明瞭に区別して使っています。

### P109-110

## 害反応

### 抗凝固剤 DOAC に有用性はない 抗リン脂質抗体症候群 (APS) の血栓を増やす

薬のチェック編集委員会

#### まとめ

- 非弁膜症性心房細動の血栓症予防の標準抗凝固剤はワルファリンです。直接経口抗凝固剤 (DOAC) の有用性は証明されていません (くわしくは本誌 88 号参照)。
- 抗リン脂質抗体症候群 (APS) の患者を対象としたランダム化比較試験 (RCT) で、ワルファリン群に比較してリバーロキサバン群で血栓症と出血イベントが 7 倍多かったと報告されました。
- この試験結果で 2019 年半ば、英仏では、APS 患者への DOAC の使用規制が行われました。
- 日本では 2020 年 2 月に、海外での報告として血栓が増えることが添付文書に記載されましたが、日本でも同様の報告があり、出血は 3 倍超増加したとの疫学調査結果が報告されています。
- これらを考慮すると、DOAC は APS に対して禁忌とし、重大な警告をすべきです。

**キーワード:** リバーロキサバン、血栓症、出血、禁忌、警告、非弁膜症性心房細動

## 参考文献(詳細)

- 1) 薬のチェック編集委員会、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 2020 : 20(88) : 30-34.
- 2) 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
- 3) High thrombotic risk and antiphospholipid antibodies: avoid direct oral anticoagulants *Prescribe Int* 2020; 29 (212): 43.
- 4)MRHA,  
<https://www.gov.uk/drug-safety-update/direct-acting-oral-anticoagulants-doacs-increased-risk-of-recurrent-thrombotic-events-in-patients-with-antiphospholipid-syndrome>
- 5) 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 anticoagulants Position statement of German societies. *Vasa*. 2019 Nov;48(6):483-486. PMID: 31621546
- 6) 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
- 7)難病情報センター、原発性抗リン脂質抗体症候群(指定難病 48)、<https://www.nanbyou.or.jp/entry/4101>
- 8)日本血栓止血学会、抗リン脂質抗体症候群、[https://www.jsth.org/glossary\\_detail/?id=217](https://www.jsth.org/glossary_detail/?id=217)
- 9) 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

p110

れんさい

薬剤師国家試験に挑戦しよう！

問題

P111



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。

- 【WHO】ボルチオキセチン：攻撃性のシグナル
- 【英 MHRA】フィンゴリモドで先天奇形のリスク上昇
- 【英 MHRA】ホルモン補充療法（HRT）と乳がん
- 【WHO】第 Xa 因子阻害剤による血精液症

## COVID-19 への罹患・重症化リスクと高血圧、降圧剤について

薬のチェック編集委員会

### まとめ

- ・当初問題視されたARBやACE阻害剤などのCOVID-19の重症化が、本当かどうか、点検しました。
- ・結局、カルシウム拮抗剤の免疫抑制作用が強いため、免疫抑制作用のあるARBをはじめ他の降圧剤の害が、相対的に目立たなかったようです。
- ・本誌85号[14]と86号[15]で述べたように、高血圧学会や心臓病学会などが主導した高血圧の薬物療法開始の基準そのものが、日本をはじめ多くの国々で低すぎます。降圧剤の過剰な使用により、免疫系が抑制されて寿命が短縮している可能性が高いと考えられます。
- ・COVID-19感染拡大のおり、今一度、降圧剤が本当に必要なのかどうかを考え直すよい機会ではないでしょうか。

**キーワード** : 免疫抑制、カルシウム拮抗剤、利尿剤、 $\beta$ 遮断剤、ARB、ACE阻害剤、ACE2

### 参考文献

- 1) 薬のチェック編集委員会、新型コロナウイルス感染症にどう対処するか、薬のチェック、2020 : 20(89) : 55-60.
- 2) 薬のチェック編集委員会、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) ーしてはいけない 5つのポイント (その2)、薬のチェック速報版No185 (2020.3.23) <https://www.npojip.org/sokuho/200323.html>
- 3) 浜六郎、アンジオテンシン受容体拮抗剤 (ARB) とがん・敗血症増加、TIP「正しい治療と薬の情報」 : 2010 : 25(7) : 97-101
- 4) Zhang X, Yu J, Pan LY, Jiang HY. ACEI/ARB use and risk of infection or severity or mortality of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Pharmacol Res.* 2020 Aug;158:104927. PMID: 32422341 Epub 2020 May 15
- 5) Guo X, Zhu Y, Hong Y. Decreased Mortality of COVID-19 With Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors Therapy in Patients With Hypertension: A Meta-Analysis. *Hypertension.* 2020 Aug;76(2):e13-e14. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15572. Epub 2020 May 27. PMID: 32458694
- 6) Pirola CJ, Sookoian S. Estimation of Renin-Angiotensin-Aldosterone-System (RAAS)-Inhibitor effect on COVID-19 outcome: A Meta-analysis. *J Infect* 2020 Epub May 28;81(2):276-281 PMID: 32474043
- 7) Grover A, Oberoi M. A systematic review and meta-analysis to evaluate the clinical outcomes in COVID-19 patients on angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother.* 2020 Jun 15: pvaa064. doi: 10.1093/ehjcvp/pvaa064. Online ahead of print. PMID: 32542337
- 8) Mancia G, Rea F, Ludergnani M, Apolone G, Corrao G. Renin-angiotensin-Aldosterone system blockers and the risk of Covid-19. *N. Engl. J. Med.* 2020 May 1. doi: 10.1056/NEJMoa2006923. [Epub ahead of print] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 9) Reynolds H.R., Adhikari S., Pulgarin C., Troxel A.B., Iturrate E., Johnson S.B., Hausvater A., Newman J.D., Berger J.S., Bangalore S., Katz S.D., Fishman G.I., Kunichoff D., Chen Y., Ogedegbe G., Hochman J.S. Renin-angiotensin-Aldosterone system inhibitors and risk of Covid-19. *N. Engl. J. Med.* 2020 May 1. [Epub ahead of print] PMID: 32356628
- 10) Mehta N, Kalra A, Nowacki, A.S. et al. Association of use of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor blockers with testing positive for coronavirus disease 2019 (COVID-19), *JAMA Cardiol.* (2020) May 5. doi: 10.1001/jamacardio.2020.1855. [Epub ahead of print] PMID: 32369097
- 11) Cochrane handbook 10-10 heterogeneity, <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-10>
- 12) Feske S, Wulff H, Skolnik EY. Ion channels in innate and adaptive immunity. *Annu Rev Immunol.* 2015;33:291-353. PMID: 25861976
- 13) Landmann R Beta-adrenergic receptors in human leukocyte subpopulations. *Eur J Clin Invest.* 1992 Oct;22 Suppl 1:30-6. PMID: 1333965

- 14) 薬のチェック編集委員会、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2019：19(85)：104-109  
15) 薬のチェック編集委員会、英国（NICE高血圧）の基準は「160/100以上で治療」、薬のチェック2019：19(86)：128-130

p114-116

## ステロイド剤デキサメタゾンが重症者に効果？ “補充用量”で副腎不全例に効果、軽症例には有害

薬のチェック編集委員会

### まとめ

- 英国で実施された大規模ランダム化比較試験で、COVID-19の重症患者に不足しているステロイドを補充する目的で用いたデキサメタゾンが死亡を3分の1減らしました。しかし、軽症例に用いるとかわって死亡が増える傾向がありました。
- 従来、敗血症性ショックの患者、特に副腎不全に陥っている患者に対して、不足しているステロイドを短時間作用型ステロイド（ヒドロコルチゾン）で補充する療法は確立した療法ですので、それとおおむね合致する結果でした。
- COVID-19の軽症例や、ある程度重症でも副腎不全のない例では、不足分以上の大量のステロイド補充療法は害があります。誤解のないよう注意が必要です。

**キーワード：**COVID-19、重症、敗血症性ショック、ヒドロコルチゾン、治療

参考文献

- 1) Horby P, Lim WH, Emberson J et al. RECOVERY Collaborative Group. Effect of Dexamethasone in Hospitalized Patients with COVID-19 Preliminary Report. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.22.20137273v1>
- 2) 薬のチェック編集委員会、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、してはいけない5つのポイント、薬のチェック速報版、No184、2020.3.15号 <https://www.npojip.org/sokuho/200315.html>
- 3) 薬のチェック編集委員会、緊急提言「新型コロナウイルス感染症にどう対処するか」、薬のチェック2020：20（89）：55-60.
- 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) Shen FH, Shen TJ, Chang TM, Su IJ, Chen SH. Early dexamethasone treatment exacerbates enterovirus 71 infection in mice. *Virology*. 2014 Sep;464-465:218-227. PMID: 25104614
- 6) Lansbury L et al. Corticosteroids as adjunctive therapy in the treatment of influenza Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art.No.: CD010406. PMID: 30798570
- 7) Bone RC, Fisher CJ Jr, Clemmer TP, Slotman GJ, Metz CA, Balk RA. A controlled clinical trial of high-dose methylprednisolone in the treatment of severe sepsis and septic shock. *N Engl J Med*. 1987 Sep 10;317(11):653-8. PMID:3306374
- 8) Annane D, Bellissant E, Bollaert PE, Briegel J, Keh D, Kupfer Y, Pirracchio R, Rochwerg B. Corticosteroids for treating sepsis in children and adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 12. Art. No.: CD002243. PMID:31808551
- 9) Annane\_D, Seville\_V, Charpentier\_C, Bollaert\_PE, François\_B, Korach\_JM, et al. Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. *JAMA* 2002;288(7):862-71. PMID:12186604
- 10) Kolilekas L, et al. Can steroids reverse the severe COVID-19 induced "cytokine storm"? *J Med Virol*. 2020 June 12. PMID: 32530507
- 11) Dagens A, Sigfrid L, Cai E, et al. Scope, quality, and inclusivity of clinical guidelines produced early in the covid-19 pandemic: rapid review. *Bmj* 2020; 369: m1936.

p117

書評

赤ちゃんをわが子として育てる方を求む



この本は赤ちゃんの命を助けるために 1970 年代に「特別養子縁組制度」成立を目指し日母（当時：日本母性保護産婦人科医会、現：日本産婦人科医会）や国と闘った産婦人科医菊田昇氏とその周辺の人々を描いたノンフィクションのような小説である。

p117

薬剤師国家試験に挑戦しよう (110 頁) の正解と解説

p118

FORUM

今号の FORUM も SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）関連です。いくつかの具体的な質問がありましたので、ひとつずつお答えします。（編集部）

Freeです。

次号  
予告

「総説」は

ガイドライン批判シリーズ  
(16)

パーキンソン病

を予定しています。

編集後記

★オーバーシュート、クラスター、東京アラート、夜の街。今年の流行語大賞にノミネートされそうな多くの新語が、新型コロナウイルス感染（COVID-19）に関する東京都知事の会見で発せられた★ここで、本誌 88 号の Editorial の内容を再掲したい。国語学者の荻谷夏子の警告「正しそうで権威のある言葉であればあるほど、安心して油断して、その言葉を生煮えのまま呑み込んでしまう」★冒頭に挙げた 3 つのカタカナはそれぞれ、爆発的発生、集団感染、東京都警戒警報という漢字で置き換えられるものだと思うし、“夜の街”という言葉は不快な響きがある★このようないい加減な言葉遣いが横行するのには、発言する本人の無責任さはもちろんあるが、それを無批判に垂れ流すメディアの劣化ぶりは目に余る。新しい言葉が出てきたら、その定義をきちんと、発言者に正すべきであろう★そういう意味で、“本誌のこだわり用語”の意義は大きいと思う。（き）