

# 薬のチェック

97

Vol. 21

Sep. 2021

## 97号（2021年9月発行）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)

アルツハイマー病用剤の候補：アデュカヌマブ  
無効・有害な物質に幻想を持ってはいけない

敗血症ガイドライン  
十分参考になる

<b>Editorial</b>		<b>害 反 応</b>	
若年者への接種は感染よりも危険	99	禁煙による害：薬剤によっては中毒域に達する	112
		システマティックレビューでは害が軽視されている	114
<b>New Products</b>		<b>連 載</b>	
アルツハイマー病用剤の候補：アデュカヌマブ	100	薬剤師国家試験に挑戦しよう（問題）	111
無効・有害な物質に幻想を持つてはいけない		医薬品危険性情報あれこれ	115
		コーヒー無礼区	117
		薬剤師国家試験に挑戦しよう（正解と解説）	119
<b>総 説</b>		<b>Others</b>	
治療ガイドライン批判シリーズ②		FORUM	
敗血症ガイドライン：十分参考になる	103	母と娘のワクチン接種の必要性について	116
		学童への COVID-19 ワクチン接種は必要か？	117
		新刊情報「みんなのやさしい生命倫理 生老病死」	119
		次号予告／編集後記	120
<b>COVID-19 情報</b>			
ワクチン接種者も高い頻度で感染・発病する	109		
ワクチン接種と、その後の死亡には因果関係あり	110		

表紙のことは：ホワイトレースフラワーの雫に、背景のバラが映り込みました。

### 編集部 から

新型コロナウイルス禍は、医療行為の効果と害について、私たちに深く考えさせる機会を与えてくれました。アナフィラキシー（95号）や敗血症（103頁）など、命に関わる病気の治療法の見直し、ワクチンや日常的に使っている解熱鎮痛剤、予防行為の意味などです。多くの方々が本誌を手にとっていただくことを切に願っています。

今号で取り上げたアデュカヌマブは、アルツハイマー病の原因とされる物質に直接働きます。その治療構想は長年の臨床試験でことごとく失敗し否定されてきたものでした。米国では、食品医薬品局（FDA）委員の大多数の反対を押し切って条件付きで認可されましたが、8月4日になって米厚生省の監査部門は、FDAによる承認過程を調査すると発表するに至りました。科学的反撃はこれからです。

COVID-19用ワクチンについては、大量の害作用情報が蓄積されつつあります。特に注目したいのは若年者に対する害作用。本年7月17日に開催された日本学術会議公開シンポジウム「新型コロナワクチンを正しく知る」においても、若年者へのアストラゼネカ製ワクチン接種は、コロナの重症化率に比べて重い害作用の出現率のほうが高いので避けるべきであると明確に述べられていました（m-RNAワクチンへの言及はなし）。一方、8月5日、厚生労働省は接種後死亡者に関して因果関係があると結論づけられた事例はなかったと報告。各界からの厳しい批判が問われています。

- 2020年5月発行の本誌89号で連載が終了した「みんなのやさしい生命倫理」のうちの「生老病死」を単行本として刊行しました。案内は今号119頁にあります。ご注文をお待ちしています。

## 若年者への接種は感染よりも危険

Free [https://www.npojip.org/chk\\_tip/97-Editorial.pdf](https://www.npojip.org/chk_tip/97-Editorial.pdf)

p100-102

### New Products

## アルツハイマー病用剤の候補：アデュカヌマブ

無効・有害な物質に幻想を持ってはいけない

薬のチェック編集委員会

### まとめ

- アルツハイマー病の原因として、アミロイド  $\beta$  というタンパク質が脳に蓄積して神経を傷害すると言われます。アデュカヌマブは、このアミロイド  $\beta$  に結合してタンパク質の蓄積を防ぐとされるモノクローナル抗体です。
- 2021年6月、米国の食品医薬品局（FDA）は、独立専門委員会のほぼ満場一致による「エビデンス不十分」との結論を無視して、本剤を承認しました。
- FDAの承認は暴挙ともいえます。なぜなら、第3相臨床試験を継続しても有効という証明の見込みがないという中間解析の結果が出て、2019年3月にメーカー自身が試験の中止を決定したものだからです。試験中断後に科学を無視した解析で、部分的に差が認められましたが、全体では差がなく全く信頼できません。
- アデュカヌマブ群は、脳内の浮腫と出血が用量依存性に増え、計画通りに試験が完了できなかった人がプラセボ群の1.5～1.8倍いました。
- 結局、FDAは症状を改善する本来のエンドポイントでは承認できず、アミロイド  $\beta$  の減少という確立してもいない項目を代理エンドポイントとして承認を与えました。1人に要する年間コスト6万ドル（円換算で約600万円）に見合う利益と安全性は全くない物質です。日本での承認は阻止しないといけません。
- 米国の独立情報誌パブリックシチズンの批判などを受けて、米国政府内に設けられている独立監視機関がFDAとメーカーとの間に「不適切な親密な関係がなかったかどうか」を調査することになりました。

キーワード：アミロイド $\beta$ 、モノクローナル抗体、ARIA、パブリックシチズン

### 参考文献

- 1) Sandrock A. Aducanumab for the treatment of Alzheimer's disease. 2020.11.6 US FDA advisory committee: <https://www.fda.gov/advisory-committees/advisory-committee-calendar>
- 2) Panza F, Lozupone M, LogrosClino G, Imbimbo BP. A critical appraisal of amyloid- $\beta$ -targeting therapies for Alzheimer disease. *Nat Rev Neurol*. 2019;15(2):73-88. PMID:30610216
- 3) ロイター、アルツハイマー新薬承認のFDAに専門家から疑義の声 <https://jp.reuters.com/article/alzheimer-fda-idJPKCN2DQ0E7>
- 4) Public Citizen Health Research Group: Aducanumab <https://www.citizen.org/article/aducanumab/>
- 5) Public Citizen Health Research Group: Press Statement: FDA's Decision to Approve Aducanumab for Alzheimer's Disease Shows Reckless Disregard for Science, Severely Damages Agency's Credibility, June 7, 2021
- 6) Combined FDA and Applicant PCNS Drugs Advisory Committee Briefing Document <https://www.fda.gov/media/143502/download>

p103-108

## 総説

### 2021 年の年間テーマ：治療ガイドライン批判シリーズ (21)

## 敗血症ガイドライン：十分参考になる

薬のチェック 編集委員会

### まとめ

多くの診療ガイドラインが欠陥ガイドラインである中、2020 年に公表された日本版敗血症診療ガイドライン(J-SSCG 2020)は実診療で参考になる項目が多くあります。本誌がとくに注目する事項は次の点です。

1. 発熱を伴う敗血症患者に対して、解熱療法を行わない。
2. 初期輸液と昇圧剤に反応しない成人の敗血症性ショック患者に対して、ショックからの離脱を目的として低用量ステロイド(ヒドロコルチゾン)を使う。
3. 敗血症に対して、免疫グロブリン(IVIG)を用いない。
4. 昇圧剤は、ノルアドレナリンとドパミンのうち、ノルアドレナリンを第一選択で使う。
5. 敗血症患者の目標血糖値を 144~180mg/dL とする。
6. 成人の敗血症患者のせん妄を予防するためにデクスメトミジンをを用いるが、ハロペリドールや非定型抗精神病剤、スタチンは使わない。
7. 成人の敗血症患者のせん妄の治療にデクスメトミジンは使わない。

**結論：日本版敗血症診療ガイドラインは適切な推奨が多く、参考になる**

### 参考文献 (詳細版)

- 1) 日本集中治療医学会、日本救急医学会の合同特別委員会、日本版敗血症診療ガイドライン (J-SSCG 2020)、日集中医誌 2021 : 28 : Suppl : S1-S412 <https://www.jsicm.org/pdf/jjsicm28Suppl.pdf>
- 2) American College of Chest Physicians/Society of Critical Care MediCline Consensus Conference: definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. Crit Care Med. 1992; 20: 864-74.
- 3) 織田成人、敗血症の新しい定義とその背景、日内会誌、2017 : 106(1) : 120-126.
- 4) Kaukonen KM, Bailey M, Pilcher D, et al: Systemic inflammatory response syndrome criteria in defining severe sepsis. N Engl J Med. 2015; 372: 1629-38.
- 5) Bernard GR, Reines HD, Halushka PV et al. Prostacyclin and thromboxane A2 formation is increased in human sepsis syndrome: Effects of cyclooxygenase inhibition. Am Rev Res Dis, 1991; 144(5), 1095-1101. PMID:1952438
- 6) Janz DR, Bastarache JA, Rice TW et al. Randomized, placebo-controlled trial of acetaminophen for the reduction of oxidative injury in severe sepsis: The ACROSS trial. Crit Care Med, 2015; 43(3), 534. PMID: 25474535
- 7) Niven DJ, Stelfox HT, Léger C et al. Assessment of the safety and feasibility of administering antipyretic therapy in critically ill adults: a pilot randomized clinical trial. J Crit Care. 2013 Jun;28(3):296-302. PMID: 23102531
- 8) Schortgen F, Clabault K, Katsahian S et al. Fever control using external cooling in septic shock: a randomized controlled trial. Am J Respir Crit Care Med 2012, 185(10), 1088-1095. PMID: 22366046
- 9) Young P, Saxena M, Bellomo R et al. Acetaminophen for fever in critically ill patients with suspected infection. NEJM 2015; 373(23), 2215-2224. PMID: 26436473
- 10) Haupt MT, Jastremski MS, Clemmer TP et al. (The Ibuprofen Study Group): Effect of ibuprofen in patients with severe sepsis: a randomized double blind study. Crit Care Med, 1991; 19, 1339-1347. PMID: 1935150
- 11) Yang YL, Liu DW, Wang XT et al Body temperature control in patients with refractory septic shock: too much may be harmful. Chinese Med J 2013; 126(10), 1809-1813. PMID: 23673091
- 12) Schulman CL, Namias N, Doherty J et al. The effect of antipyretic therapy upon outcomes in critically ill patients: a randomized, prospective study. Surgical Infections, 2005; 6(4), 369-375. PMID: 16433601
- 13) 小野田智昭、木村健太郎、鈴木裕二郎、濱六郎、解熱は適切な処置ですか？COVID-19を契機に考える、2020 年度、大阪大学医学部公衆衛生学実習報告書
- 14) Hama R, Kimoto Y., Urgent recommendations to reduce severity of and death from COVID-19: : Don't use NSAIDs antipyretics for reduction of

fever in infection (unpublished paper)

- 15) Veterans Administration Systemic Sepsis Cooperative Study Group: Effect of high-dose glucocorticoid therapy on mortality in patients with clinical signs of systemic sepsis. N Engl J Med. 1987; 317: 659-65. PMID: 2888017
- 16) Bone RC, Fisher CJ Jr, Clemmer TP, et al: A controlled clinical trial of high-dose methylprednisolone in the treatment of severe sepsis and septic shock. N Engl J Med. 1987; 317: 653-8. PMID: 3306374
- 17) Annane D, Sebille V, Charpentier C, et al: Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. JAMA. 2002; 288: 862-71. PMID: 12186604
- 18) 薬のチェック編集委員会、ステロイド剤デキサメサ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 2021; 20(91): 114-116.
- 19) 薬のチェック編集委員会、ステロイド補充：重症例の救命効果あり、薬のチェック 2021; 21(93): 13-14
- 20) Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Intensive Care Med. 2017 Mar; 43(3):304-377. PMID: 28101605
- 21) Ballard PL, Baxter JD, Higgins SJ, et al. [General presence of glucocorticoid receptors in mammalian tissues](#). Endocrinology. 1974; 94(4):998-1002. PMID: 4362047
- 22) 鉦方安行、池側均、ショックの病態生理—ベッドサイドにおける論理的思考、救急医学、2015、39 : 525-531.
- 23) Paust HJ, Loeper S, Else T, et al. [Expression of the glucocorticoid receptor in the human adrenal cortex](#). Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2006 Jan; 114(1):6-10. PMID: 16450310
- 24) Annane D, Renault A, Brun-Buisson C, et al: Hydrocortisone plus Fludrocortisone for Adults with Septic Shock. N Engl J Med. 2018; 378: 809-18. PMID: 29490185
- 25) Annane D, Cariou A, Maxime V, et al: Corticosteroid treatment and intensive insulin therapy for septic shock in adults: a randomized controlled trial. JAMA. 2010; 303: 341-8. PMID: 20103758
- 26) Ruslan MA, Baharuddin KA, Noor NM et al. Norepinephrine in Septic Shock: Systematic Review and Meta-analysis. J Emerg Med. 2021 Feb 16; 22(2):196-203. PMID 33856300
- 27) 日本糖尿病学会編、糖尿病診療ガイドライン 2019, <http://www.fk.kyorin.co.jp/jds/uploads/gi/GL2019-02.pdf>
- 28) 薬のチェック編集委員会、糖尿病ガイドライン批判、薬のチェック 2018 : 18 (80) : 134-137.
- 29) NICE-SUGAR Study Investigators, Intensive versus conventional glucose control in critically ill patients. N Engl J Med. 2009; 360:1283 -97 PMID: 19318384
- 30) NICE-SUGAR Study Investigators, Hypoglycemia and risk of death in critically ill patients. N Engl J Med. 2012; 367:1108 -18 PMID: 22992074
- 31) ACCORD 研究グループ、Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. N Engl J Med 2008; 358: 2545-59. PMID: 18539917
- 32) 薬のチェック編集委員会、せん妄への基本的対処は原因を取り除くこと、薬のチェック 2021; 20(91): 100-105.

p109-111 Free

## COVID-19 情報

# ワクチン接種者も高い頻度で感染・発病する

キーワード：COVID-19 ワクチン、デルタ株、感染率、入院率、感染防御抗体、IgA 抗体

## ワクチン接種と、その後の死亡には因果関係あり

キーワード：COVID-19 ワクチン、接種後死亡、潜伏期間、異物細胞、細胞性免疫、炎症

### COVID-19 情報の参考文献

- 1) ワクチン接種者状況ダッシュボード  
[https://cio.go.jp/c19vacCline\\_dashboard](https://cio.go.jp/c19vacCline_dashboard)
- 2) CDC, Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 VacCline Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings. MMWR: 2021; 70: 1-5
- 3) 浜六郎、飲んではいけません！薬と感染症、秀和システム 2020
- 4) <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- 5) 厚生科学審議会 (予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei\\_284075.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_284075.html)

- 6) ICH-E2(治験中に得られる安全性情報の取り扱いについて)  
<https://www.pmda.go.jp/files/000156127.pdf>
- 7) 積極的疫学調査の情報に基づく新型コロナウイルス感染症の潜伏期間の推定 IASR 2021:42(6): 131-132:  
<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/iasr/42/496.pdf>  
<https://www.niid.go.jp/niid/images/iasr/2021/6/496d06f02.gif>

p111

れんさい

## 薬剤師国家試験に挑戦しよう！

金 美恵子

避難所での消毒剤の問題

p112-113

## 書反応

Prescire International 2021 Vol.30 No.223 p43-44、翻訳と註釈は本誌

# 禁煙による害：薬剤によっては中毒域に達する

Prescire International 2021 Vol.30 No.223 p43-44、翻訳と註釈は本誌

まとめ

- 喫煙は代謝酵素を誘導し、薬物代謝を促進する。禁煙から数週間後に特定の薬剤の血中濃度上昇(つまり薬剤過剰)が認められている。とくに治療域の狭い薬剤では、重大な結果につながることもある(訳註1)。
- クロザピンやワルファリンの服用例が多い。フルボキサミンやフレカイニド、プロプラノロール、テオフィリンなど、多くの薬剤でも禁煙による血中濃度上昇が報告されている。
- ニコチン自体には酵素誘導の作用はなく、相互作用は引き起こさない。
- 禁煙した患者が薬剤、特に治療域の狭い薬剤を使用中は、約1か月間は注意深いモニタリングが必要である。血中濃度が上昇し中毒域に到達するのを予防し害反応を防ぐために、用量の調整が必要となる。

参考文献

- 1) Prescire Redaction" Fiche P2. Les inducteurs enzymatiques enbref" Interactions Médicamenteuses Prescire 2020.
- 2) Prescire Redaction" Patients en cours de sevrage tabagique" Interactions Medicamenteuses Prescire 2020
- 3) Skogh E et al.' Could discontinuing smoking be hazardous for patients administered clozapine medication? A case report" Ther Drug Monit 1999; 21(5): 580-582.
- 4) McCarthy RH "Seizures following smoking cessation in a clozapine responder" Pharmacopsychiatry 1994; 27:210-211.
- 5) Zullino DF et al. "Tobacco and cannabis smoking cessation can lead to intoxication with clozapine or olanzapine" Int Clin Psychopharmacol 2002; 17: 141-1 43.
- 6) Brownlowe K and Sola C "Clozapine toxicity in smoking cessation and with ciprofloxacin" Psychosomatics 2008; 49 (2): 176
- 7) Evans M and Lewis GM "Increase in international normalized ratio after smoking cessation in a patient receiving warfarin" Pharmacotherapy 2005; 25(11): 1656-1659.
- 8) Colucci VJ "Increase in international normalized ratio associated with smoking cessation" Ann Pharmacother 2001; 35:385-386
- 9) Tsuda Y et al. "Meta-analysis: the effects of smoking on the disposition of two commonly used antipsychotic agents, olanzapine and clozapine" BMJ Open 2014; 4(3): 9 pages.
- 10) Meyer JM "Individual changes in clozapine levels after smoking cessation: results and a predictive model" J Clin Psychopharmacol. 2001; 21(6): 569-574
- 11) Kroon Let al. "Drug interactions and smoking: raising awareness for acute and critical care providers" Crit Care Nurs Clin North Am

2006; 18: 53-62

- 12) Anderson GD et al. "Pharmacokinetic drug interactions with tobacco, cannabinoids and smoking cessation products" Clin Pharmacokinet 2016; 55: 1353-1368.
- 13) Zevin Set al. "Drug interactions with tobacco smoking. An update" Clin Pharmacokinet 1999; 36(6):425-438
- 14) Fankhauser MP et al. "Drug interactions with tobacco smoke implications for patient care" Curr Psychiatr 2013; 12(1): 12-16
- 15) Schaffer SD et al. "A review of smoking cessation: potentially risky effects on prescribed medications" J Clin Nurs 2009; 18: 1533-1540.
- 16) Prescrire Redaction "Arr6t du tabac, danger?" Rev Prescrire 1982;2(19): 24-25.
- 17) Ryan J et al. "Smoking and smoking cessation treatments have a pharmacological impact on some commonly used drugs and should be taken into account during the selection, introduction and cessation of medicines" Pharm J2019; 11(1): 16 pages.
- 18) O'Malley M et al. "Effects of cigarette smoking on metabolism and effectiveness of systemic therapy for lung cancer" J Thorac Onco 2014; 9(7): 917-926.
- 19) European Commission "SPC-Adempas" 19 February 2020 42 pages.
- 20) Prescrire Redaction "Consommation et arret du tabac" Premiers Choix Prescrire, updated September2019: 6 pages.

p114

## 書反応

# システマティックレビューでは書が軽視されている

Prescrire International 2021 Vol.30 No.223 p54 翻訳と註釈は本誌

### 参考文献

- 1) Parsons R et al. "More than one-third of systematic reviews did not fully report the adverse events outcome" J Clin Epidemiol 2019; 108: 95-101.
- 2) "PROSPERO (International prospective register of systematic reviews)" [www.crd.york.ac.uk/prospéro](http://www.crd.york.ac.uk/prospéro) accessed 29 July 2020.
- 3) Liberati A et al. "The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration" PLoS Med 2009; 6(7): 28 pages.
- 4) Zorzela Let al. "PRISMA harms check list: improving harms reporting in systematic reviews" BMJ 2016; 352: 157, 17 pages.

p115

厚生労働省が発行する医薬品・医療機器等安全性情報から紹介。コメントは本誌。

- ・抗がん剤ベムプロリスマブによる肝障害
- ・免疫抑制剤イクセキズマブによる間質性肺炎
- ・抗精神病剤クロザピンの使用基準見直し
- ・医療情報ネットワーク (MID-NET) について

# FORUM

このコーナーでは、本誌の記事内容に関する疑問・質問・突っ込み、あるいは読者の声などにお答えします。

## p116 Free

Q

母（50代）と娘（30代）のワクチン接種の必要性について

コロナワクチンを夫の会社で家族の分も

がって、ワクチン接種による死亡率が感染による死亡率のおよそ1.5倍から11倍と推定され、害のほうが上回ります。

## p117 Free

Q

学童へのCOVID-19ワクチン接種は必要か？

地域住民のワクチン接種を担当している開業医です。学校医もしています。現時点では、重症化しやすい方々に接種をおこない、若年層はマスクなく、自然感染でいいのではないかと考えているのですが、世の流れは、全世代ワクチン接種に向かっているようです。小学生まで接種対象が広がれば、学校医として接種を依頼されることとなります。

A

20代と未成年者に接種は厳禁

COVID-19が日本でも流行し始めてから1年数か月が経ちましたが、20歳未満の死亡者は今も0です。そして、小児の感染の大部分7～8割は、家庭内の大人からの感染であり、学校での感染は数%以下です[1]。重症化もほとんどありません。海外でも、小児の死亡率は極端に低いと報告されています。

## p117



### 6度目の引っ越し（前編）

同居の娘とそりが合わずに、「出ていく！」と啖呵を切ったのは4年前の夏、満87歳のときだった。息子を頼って探してもらった「自立OK」の住宅型有料老人ホームへ1度目の引っ越し。

ところが、何から何まで規則尽くめで、気ままに暮らしていた身には耐えられない。入居1週間で

NPOJIP 新刊情報！

# みんなのやさしい生命倫理 生老病死 谷田憲俊

本書は創刊時から連載の「みんなのやさしい生命倫理」のうち、“生老病死”をまとめたものであり、本誌読者には馴染みのあるタイトルだと思う。著者の谷田さんは、いずれ単行本にしたいと生前におっしゃっておられた。そのご意思を生かしたいと考え、編集・刊行した。



## <目次>

- まえがき 先駆者 谷田憲俊氏のことばに代えて 浜 六郎
- 序 章 個人と社会のはざままで——どうして人を殺してはいけないの？
- 第1章 死と生、愛と性——いのちが生まれる土壌
- 第2章 出会いからカップル成立まで——何に惹かれるか
- 第3章 婚姻——ひかれあう生命
- 第4章 生まれる人間の尊厳とは——人工妊娠中絶と生命倫理
- 第5章 生殖補助医療——生命倫理より技術が先行
- 第6章 延命治療とその拒否——どこからが“ 助けるべき生命” か
- 著者あとがきにかえて EBM と NBM を実践した医者 谷田憲俊さん

■ 284 頁、A5 版、定価 1980 円（本体 1800 円+税）

本書の申し込み、問い合わせは

NPOJIP : TEL 006-6771-6345 FAX 06-6771-6347

当センターの HP (<http://npojip.org>) から申し込みできます。

## 薬剤師国家試験に挑戦しよう（正解と解説）

次号  
予告

総説

治療ガイドライン批判シリーズ (22)

心不全  
ガイドライン

を予定しています。

編集後記

★ローマ帝国の愚民政策を表す言葉に「パンとサーカス」というのがある。食べ物と娯楽をさえ与えておけば、庶民は政治に興味を持たず、楽に統治ができるという意味だ。現在の日本においては「ワクチンとオリンピック」がこれに該当しよう★さて、パンであれば空腹を満たしてくれ、栄養にもなる。しかし、COVID-19 のワクチンは、供給不足の問題はさておき、本誌が再三指摘しているように、その有効性・安全性に大いに問題がある★東京オリンピック開催中、あっという間に感染者が1万5千人超となった。オリンピックを開催しながら、緊急事態宣言で人々の自由な行動を制限することは不可能だ★それに、主要メディアが揃って(オリンピックの歴史上初めて)オリンピックのスポンサーとなったため、本来の使命である批判精神を封じてしまっている★あの無謀な戦争に突入していった時もこうだったのかと想像させる現在の状況である。本誌の適切な情報をもとに、適切な判断をしていただきたい。(き)