

薬のチェック

No. 98
Vol. 21
Nov. 2021

98号（2021年11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なっています
(特に PubMed アブストラクトへリンクできるよう)

急性・慢性心不全ガイドラインは玉石混淆 利尿剤軽視は間違い、ACE 阻害剤とβ遮断剤重視は適切

トルバプタン

欧州では心不全に適応なし

メマンチン

解離症状が起こる

COVID-19

抗体カクテル療法：
入院を減らすが高価

CONTENTS

Editorial

COVID-19 用ワクチン：基本に立ち返ろう 123

総説

治療ガイドライン批判シリーズ 22

急性・慢性心不全ガイドラインは玉石混淆 124

利尿剤軽視は間違い、ACE 阻害剤とβ遮断剤重視は適切

New Products

トルバプタン：心不全と SIADH にエビデンスは？ 130

害反応

メマンチンで解離症状が起こる 136

COVID-19 情報

抗体カクテル療法：入院を減らすが高価 138

連載

患者用くすりの説明書 心不全用剤 134

コーヒー無礼区 135

医師国家試験に挑戦しよう（問題） 135

医薬品危険性情報あれこれ 140

医師国家試験に挑戦しよう（正解と解説） 141

本誌のこだわり用語 「生活習慣病」 143

Others

FORUM 「薬のチェック」は心強い味方 141

二度接種したのに再感染するのはなぜ？ 142

次号予告／編集後記 144

表紙のことは：静かに聖夜を祝う素朴な木のオーナメント。ローマの路地裏で見つけました。

編集部
から

97号でアデュカヌマブ、今号でメマンチンと、アルツハイマー型認知症（AD）用剤とされるものを取りあげている。メマンチンの乱用は日本でも今後社会問題化すると思われる。

ADについては、認知機能障害の進行を止めたり介護負担を軽減したりするエビデンスがある薬剤は現れていない。かつ、メマンチンには様々な精神症状や乱用を含む重大な有害作用がある。ほかのAD用剤も同様に害が大きい。ならば、薬剤に期待することはやめたほうがいい。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者（姥捨て思想のようで嫌な言葉だが）となる2025年を目前に、認知症の6－7割を占めるADの治療剤に製薬企業は活路を見つけないようだ。しかし、無効、有害な薬剤に巨額を使うのではなく、高齢者への多剤大量処方をやめることがまず必要だ。

認知症は高齢者介護の主要な原因だが、介護保険は少子高齢化で介護サービスの需要が増大して、保険制度であるがゆえに、保険料引き上げか介護サービス利用抑制かという選択を利用者は迫られ、事実上制度として破綻している。介護保険を公費による介護保障に移行して、個々のニーズに応じて介護サービスが提供がされ、認知症でもその人らしく生きていけることを保障するような仕組みに変えるべきではないか？

◇ ★今号は2部お届けしています。年間購読へのお礼ですが、本誌を友人・知人への宣伝に使っていただけるとなありがたいという下心もあります。毎年、購読切り替えのこの時期に読者が減ります。その後少しずつ新規読者があり、年末頃に多少持ち直しているのが現状です。製薬企業の影響を受けない独立医薬品情報誌の編集・発行を今後ともご支援くださいますようお願いいたします。

p123 Editorial [Free https://www.npojip.org/chk_tip/98-Editorial.pdf](https://www.npojip.org/chk_tip/98-Editorial.pdf)

COVID-19用ワクチン：基本に立ち返ろう

p124-129

総説

2021 年の年間テーマ：治療ガイドライン批判シリーズ（22）

急性・慢性心不全ガイドラインは玉石混淆

利尿剤軽視は間違い、ACE阻害剤とβ遮断剤重視は適切

薬のチェック 編集委員会

まとめ

- 心不全診療ガイドラインには2017年版（2017版）と2021年版（2021版）があります。
- 心不全では心臓のポンプ機能が低下しているために血液を全身に送れず、肺や全身に血液が溜まり（体液

貯留)、横になるより座ると呼吸が楽(起坐呼吸)になります。心不全の90%超がこうした「うっ血性心不全」です。その治療の基本中の基本が体から水とナトリウム(体液)を排泄させる利尿剤です。

- 「心不全の大部分がうっ血性であり、基本的治療はループ利尿剤」ということが、欧州の2019年ガイドラインで強調されています。急性心不全にループ利尿剤を二次選択薬剤とする2017版は間違いです。
- 慢性心不全の治療で、うっ血改善に必須の利尿剤(ループ剤)を排斥していること、ACE阻害剤の代替剤としてARBを推奨していること、ジギタリス剤を軽視していること、この3点も重大な間違いです。
- しかし、ACE阻害剤と β (ベータ)遮断剤、ミネラルコルチコイド受容体拮抗剤の利尿剤(MRA)を推奨し、各種強心剤やカルシウム拮抗剤は推奨しないとしているのは、適切です。
- 2021版で解説している新規薬剤のイバブラジン、サクビトリルバルサルタンについては、必ずしも使用を推奨しているわけではないものの、効力を過大評価し、害は過少評価です。SGLT2阻害剤の解説では、尿生殖器感染症や末梢動脈性疾患悪化などの害への警戒が希薄です。

結論：急性・慢性心不全とも利尿剤を軽視しすぎている。慢性心不全の基本にACE阻害剤と β 遮断剤としている点は評価できるが、新規薬剤の評価は信頼できない。

キーワード：ループ利尿剤、ミネラルコルチコイド受容体拮抗剤(MRA)、イバブラジン、サクビトリルバルサルタン、SGLT2阻害剤、ジギタリス、カルシウム拮抗剤、欧州心臓病学会

参考文献

- 1) 日本循環器学会、慢性心不全治療ガイドライン(2010年版)、中村一文、伊藤合、慢性心不全治療ガイドライン、岡山医学会雑誌、2012;124:71-73を引用。
- 2) 日本循環器学会、急性心不全診療ガイドライン(2011年版)、松下健一、急性心不全、杏林医会誌2014;45(4):165-169を引用
- 3) 日本循環器学会/日本心不全学会、急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)、
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/JCS2017_tsutsui_h.pdf
- 4) 日本循環器学会/日本心不全学会、2021年JCS/JHFS ガイドライン フォーカスアップデート版「急性・慢性心不全診療」
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Tsutsui.pdf
- 5) Mullens W, Damman K, Harjola VP et al. The use of diuretics in heart failure with congestion - a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. J Eur J Heart Fail. 2019 Feb;21(2):137-155. PMID: 30600580
- 6) Ponikowski P, Voors AA, Anker SD et al 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016 Jul 14;37(27):2129-2200. PMID: 27206819
- 7) Faris R, Flather M, Purcell H, et al. Current evidence supporting the role of diuretics in heart failure: a meta analysis of randomised controlled trials. Int J Cardiol 2002; 82: 149-158. PMID: 11853901
- 8) Ahmed A, Husain A, Love TE, et al. Heart failure, chronic diuretic use, and increase in mortality and hospitalization: an observational study using propensity score methods. Eur Heart J 2006; 27: 1431-1439. PMID: 16709595
- 9) Domanski M, Norman J, Pitt B, et al. Diuretic use, progressive heart failure, and death in patients in the Studies Of Left Ventricular Dysfunction (SOLVD). J Am Coll Cardiol 2003; 42: 705-708. PMID: 12932605
- 10) Eshaghian S, Horwich TB, Fonarow GC. Relation of loop diuretic dose to mortality in advanced heart failure. Am J Cardiol 2006; 97:1759-1764. PMID: 16765130
- 11) Bangalore S, Fakheri R, Toklu B, Ogedegbe G, Weintraub H, et al. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors or Angiotensin Receptor Blockers in Patients Without Heart Failure? Insights From 254,301 Patients From Randomized Trials. Mayo Clin Proc. 2016;91:51-60. PMID: 26763511
- 12) 浜六郎、ACE阻害剤は肺がんを増やすか?むしろARBの方が発症しやすいが、薬のチェック、2019:19(85):111-112、120
- 13) 薬のチェック編集委員会、アンジオテンシン受容体遮断剤による自殺のリスク、薬のチェック、2020:20(88):39-41
- 14) 浜六郎アンジオテンシン受容体拮抗剤(ARB)と癌・敗血症増加 TIP「正しい治療と薬の情報」2010:25(7):97-101.
- 15) Digitalis Investigation Group. The effect of digoxin on mortality and morbidity in patients with heart failure. N Engl J Med 1997; 336: 525-533. PMID: 9036306
- 16) Rathore SS, Curtis JP, Wang Y, et al. Association of serum digoxin concentration and outcomes in patients with heart failure. JAMA 2003; 289: 871-878. PMID: 12588271
- 17) Ziff OJ, Lane DA, Samra M et al, Safety and efficacy of digoxin: systematic review and meta-analysis of observational and controlled trial data. BMJ 2015;351:h4451. PMID: 26321114
- 18) Prescrire誌より翻訳、心不全：イバブラジンに β 遮断剤を上回る益なし、薬のチェック、2021:21(93):9-11.

- 19) McMurray JJ, Packer M, Desai AS et al. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. N Engl J Med. 2014 Sep 11;371(11):993-1004. PMID: 25176015
- 20) Tsutsui H, Momomura S, Saito Y, et al Efficacy and Safety of Sacubitril/Valsartan in Japanese Patients With Chronic Heart Failure Reduced Ejection Fraction - Results From the PARALLEL-HF Study Circ J. 2021 Apr 23;85(5):584-594 PMID: 28024961
- 21) Solomon SD, McMurray JJV, Anand IS et al. Angiotensin-Neprilysin Inhibition in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction N Engl J Med. 2019 Oct 24;381(17):1609-1620 PMID: 31475794
- 22) Solomon SD, Vaduganathan M, L Claggett B, Sacubitril/Valsartan Across the Spectrum of Ejection Fraction in Heart Failure. Circulation. 2020;141:3527361 PMID: 31736342
- 23) Velazquez EJ, Morrow DA, DeVore AD et al, Angiotensin-Neprilysin Inhibition in Acute Decompensated Heart Failure. N Engl J Med. 2019 Feb 7;380(6):539-548 PMID: 30415601

p130-133

New Products

トルバプタン：心不全とSIADHにエビデンスは？

欧州は心不全・肝硬変への使用を承認せず

Prescrire International 2010 Vol.19 No.109 p197-199を参考に本誌がまとめと解説

- 抗利尿ホルモン（ADH、アルギニン・バソプレシン、または単にバソプレシンとも言い、すべて同義）は脳から分泌され、腎臓で水の再吸収を促進し、血中ナトリウム値を調整します。
- トルバプタン（商品名サムスカ、大塚製薬）はこの ADH の受容体に拮抗する物質で、日本では心不全と、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）、肝硬変などへの使用が承認されています。
- 欧州で、心不全への適応は承認されませんでした。非代償性心不全患者を対象としたランダム化比較試験（RCT）で総死亡や再入院などを改善しなかったためです。
- SIADH には、低ナトリウム血症患者を対象とした RCT 中 SIADH 患者だけを対象とした部分集団で、プラセボ群（P 群）に比しトルバプタン群（T 群）で有意に改善し、欧州でも承認されました。
- 有害事象は、低ナトリウム血症を対象とした4件の RCT 合計で、T 群で脱水のほか、吐血など消化器系の害、心不全など心臓への害、糖尿病/高血糖が有意に多く、死亡も T 群に多い傾向がみられました。
- 低ナトリウム血症の症状、特に精神神経系の障害の改善については不明です。
- トルバプタンは CYP3A4 で代謝されるため、薬物相互作用のリスクが大きいです。

結論：心不全の長期予後改善に効果なし。SIADH患者に用いて血中ナトリウム濃度を上昇させるが、出血や心不全、糖尿病/高血糖が有意に増え、死亡も逆に増える傾向がある。使ってはいけない。

キーワード：ADH、非代償性心不全、低ナトリウム血症、総死亡、口渇、消化器障害、心障害、糖尿病、高血糖、CYP3A4

参考文献

心不全関係（プレスクリル誌）

- 1) European Medicines Agency - CHMP “European Public Assessment Report - Samsca – Scientific discussion” 49 pages. Posted on EMA website 18 August 2009.
- 2) Gheorghiade M et al. “Rationale and design of the multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy of vasopressin antagonism in heart failure: outcome study with tolvaptan (Everest)” J Cardiac Failure 2005; 11 (4): 260-269.
- 3) Gheorghiade M et al. “Short-term clinical effects of tolvaptan, an oral vasopressin antagonist, in patients hospitalized for heart failure: the Everest clinical status trials” JAMA 2007; 297 (12): 1332-1343.
- 4) Gheorghiade M “Effect of oral tolvaptan in patients hospitalized for worsening heart failure: the Everest outcome trial” JAMA 2007; 297 (12):1319-1331.

SIADH関係（プレスクリル誌）

- 5) Singer GG et al. "Fluids and electrolyte disturbances". In: Kasper DL et coll. "Harrison's Principles of Internal Medicine" 16th ed., Mc Graw-Hill New York 2005: 252-263.
- 6) European Public Assessment Report - Samsca – Scientific discussion" 49 pages. Posted on EMA website 18 August 2009.
- 7) Otsuka Pharmaceuticals "Treatment of hyponatremia: medical utility of vasopressin V2-receptor antagonism - Briefing document" 25 June 2008 : 131 pages.
- 8) U.S. Food and Drug Administration - Center for Drug Evaluation and Research" Combined clinical and statistical review - NDA 22275" 23 August 2008: 120 pages.
- 9) U.S. Food and Drug Administration "NDA 22-275: tolvaptan for the treatment of hypervolemic and euvolemic hyponatremia and for prevention of worsening hyponatremia", 7 pages.
- 10) Schrier RW et al. "Tolvaptan, a selective and vasopressin V2-receptor antagonist, for hyponatremia" N Engl J Med 2006; 355: 2099-2112.
- 11) Gheorgiade M et al. "Effects of oral tolvaptan in patients hospitalized for worsening heart failure: the Everest outcome trial" JAMA 2007; 297 (12): 1319-1331.

本誌参考文献

12) 添付文書の検索：

<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>の項目内検索1に副作用、SIADHを入力し検索した結果351件がヒットした。

13) 高折修二ほか（監訳）、グッドマン・ギルマン薬理書・薬物治療の基礎と臨床、第10版〔上〕、廣川書店、2003年（原著2001年）p1023-24.

14) MSDマニュアル、<https://www.msdmanuals.com/ja-jp/プロフェッショナル/低ナトリウム血症>

15) バゾプレシン分泌過剰症（SIADH）の診断と治療の手引き（2011.3.31改訂）<https://square.umin.ac.jp/kasuitai/guidance/SIADH.pdf>

16) 医薬・生活衛生局医薬品審査管理課、トルバプタン、審査報告書、2020年6月

17) 大塚製薬、サムスカ2020年申請資料概要、臨床概要(合計365頁)<https://www.pmda.go.jp/drugs/2010/P201000054/index.html>

18) 大塚製薬、サムスカ2010年申請資料概要、毒性試験（合計144頁）<https://www.pmda.go.jp/drugs/2010/P201000054/index.html>

p134

患者用くすりの説明書

心不全用剤（ACE 阻害剤）

本誌の評価：必要

一般名（商品名）：エナラプリル（レニベース、エナラプリルマレイン酸）

効能・効果：慢性心不全（軽症から中等症）の予後の改善と症状の悪化を防ぐ

を改善し続け、長期的に使用して慢性心不全の人の予後を改善し、寿命を延長することができるのです。

使ってはいけない人

- ・この系統の薬剤（ACE 阻害剤）で、ひどいじんましんや血管浮腫（唇や喉、顔面などにできる過敏反応）、呼吸困難、アナフィラキシーを起こしたことがある人
- ・高コレステロール血症の治療で吸着型血漿浄化器（リ

p135



6度目の引っ越し（後編）

馴染みのヘルパーさんが姿を消し、2か月後には「そして誰もいなくなった」。中高年の新人男性ヘルパーが増えて些細なことを間違えるので、高齢の入居者が教えるという変な具合になった。

介護の質も食事の質も落ちたのに、料金はそのまま。「どっちが世話しているのか分かん。もう、いや！」

医師国家試験に挑戦しよう！

木元 康介

2021年春に行われた第115回医師国家試験問題より出題します。

(正解と解説は141頁)

各病態で使用する医薬品と投与経路の組み合わせの問題

p136-137

書反応

メマンチンで解離症状が起こる

Prescrire International 2021 Vol.30 No.227 p159 翻訳と解説は本誌

参考文献 (プレスクリル誌)

- 1) Natter J and Michel B "Memantine misuse and social networks: a content analysis of internet self-reports" Pharmacoepidemiol Drug Saf 2020; 29 (9): 1189-1193.
- 2) Prescrire Editorial Staff "Memantine, an amantadine derivative" Prescrire Int 2006; 15 (83): 105.
- 3) European Commission "SPC-Ebixa" 17 February 2020: 88 pages.
- 4) Prescrire Editorial Staff "Esketamine - Spravato. "Treatment-resistant" depression: huge risks for uncertain efficacy" Prescrire Int 2021; 30(222): 5-9.

本誌解説の参考文献

- 1) 薬のチェック編集委員会、メマンチン (商品名メモリー) : 認知症に対して価値なし、2016;16(63): 3-6.
- 2) 薬のチェック編集委員会、認知症用剤が保険対象外に : フランス政府、薬のチェック、2018;18(80):146
- 3) 薬のチェック編集委員会、アルツハイマー病の治療薬剤を格下げ、2016;16(63): 7
- 4) Balu DT. The NMDA Receptor and Schizophrenia: From Pathophysiology to Treatment. Adv Pharmacol. 2016;76:351-82. PMID: 27288082
- 5) 心的外傷後ストレス障害の治療におけるメマンチンの有効性-オープンラベル臨床試験による実証
<https://www.ncnp.go.jp/topics/2021/20210122%EF%BD%90.html>.

p138-139 [Free https://www.npojip.org/chk_tip/No98-f05.pdf](https://www.npojip.org/chk_tip/No98-f05.pdf)

COVID-19 情報

抗体カクテル療法 : 入院を減らすが非常に高価

キーワード : モノクローナル抗体、ロナプリーブ、NNTB、アナフィラキシー、呼吸困難、infusion reaction

COVID-19 情報の参考文献

参考文献

- 1) 薬のチェック編集委員会、ステロイド剤デキサメタゾンが重症者に効果? 薬のチェック、2020 : 20(91) : 114-115
- 2) 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
- 3) 中西剛明 浜六郎、ファビピラビル (商品名アビガン錠) 、2020 : 20(90) : 80-81
- 4) 薬のチェック編集委員会、レムデシビル (商品名ベクルリー) 、2020 : 20(90) : 76-79
- 5) 薬のチェック編集委員会、COVID-19の治療用剤バリシチニブ (商品名オルミエント) 、薬のチェック、2021 : 21(96) : 82-85
- 6) 医薬・生活衛生局医薬品審査管理課、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、ロナプリーブ審査報告書
- 7) NHK、「抗体カクテル療法」 往診での使用は慎重に検討 厚生労働省 (2021/9/16)
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/medicine/detail/remedies.html>
- 8) RECOVERY Collaborative Group. Casirivimab and imdevimab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial. <https://doi.org/10.1101/2021.06.15.21258542> doi:

医薬品安全危険性情報
あれこれ

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。

- ・ RevMate の改定
- ・ ニボルマブ：発熱性好中球減少症
- ・ COVID-19 用 RNA ワクチン：心筋炎・心膜炎
- ・ 骨粗しょう症用剤：大腿骨以外の非定型骨折

医師国家試験に挑戦しよう（135 頁）の正解と解説

正解：a（正答率は 99.4%）
解説

下注射が正しいのですが、設問にあるような「糖尿病性ケトアシドーシス」という緊急事態では、刻々

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。

「薬のチェック」は心強い味方

ネット時代、薬や医療の情報は手軽に得られるようになった。が、医者でも薬剤師でもない私にとって、情報の信頼性の判断は困難だ。実際、COVID19 では「ワクチン万歳」の一言。こんな時代こそ「薬のチェック」は心強い味方だ！そこで最近の私の経験談です。

胃炎はピロリ菌のせいではなかった

なもの。しかし医者のほうは「とても危険な状態です」と真顔で言う。

「高血圧」の原因として思い当たるのは塩分過剰である。何しろ味噌が大好きで、各地の銘醸味噌を取り寄せ、冷奴に胡瓜、納豆、魚のフライ等にも味噌。更に干物などの塩蔵品も大好物。こうした食生活を反省すると、我ながら塩分過剰を自覚した。

Q

二度接種したのに再感染するのはなぜ？

ちゃんと全員が二度のワクチン接種をしたのに、老健施設などで再び感染者が出ている、というニュースをたびたび見聞きます。日本よりもワクチン接種率の高い英国やシンガポールなどでも同様の事態が生じているようです。なぜ、このようなことが起こるのでしょうか？

また、私（40代）はワクチン未接種でCOVID-19に感染しました。たぶん感染時期からデルタ株であったと思います。幸いに軽症ですんで、入院はしないまま、解熱剤も飲まず、自力回復できました。でも、通勤や趣味で県外へ出ることが日常多いので、再感染するのではないかと、やや不安があります。デルタ株に自然感染した私のような場合も、機会があればワクチンを接種したほうが、万一再感染したときに重症化を防ぐのでしょうか？

素人にもわかるように、やさしい説明をお願いします。
（奈良県：事務職）

A

COVID-19 ワクチンは感染そのものは防ぎません

質問は2つに分けられます。1つは、ワクチンを二度接種しても感染するのはなぜか？ 2つ目は、既に感染した人もワクチンを接種したほうがよいのか？です。

①二度接種しても感染する理由

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の原因ウイルス SARS-CoV-2（サーズ・コロナウイルス・2）のような呼吸器に感染するウイルスの場合、鼻から喉の粘膜にまず感染します。このようなウイルスの感染を防御するための抗体が、呼吸器の粘膜に作られます。これをIgA抗体といいます。自然感染した場合には、鼻や喉、気管支などにまずウイルスが付着して、その場所（呼吸器の粘膜）に分泌するIgA抗体ができるので、次に同じウイルスが鼻や喉にきた場合に感染しにくくなります。インフルエンザウイルスも同様です。

ところが、COVID-19のワクチンは筋肉注射なので、ワクチン成分は血中に入ります。すると、感染防御力がほとんどないIgG抗体が血液中にできるだけ、鼻など呼吸器にIgA抗体を作りません。このため、たとえワクチンを二度接種しても感染する可能性があるのです。

COVID-19の原因ウイルス SARS-CoV-2が厄介なのは、感染した場合、呼吸器粘膜から吸収されて血中に移行して全身に回り、特に血管がたくさんある肺に感染して肺

本誌のこだわり用語

「生活習慣病」はつかわない

「生活習慣病」という用語は日本では誰もが知っていて、「病気」と思っているのではないのでしょうか？ 今回は生活習慣病のルーツと本誌のこだわりの理由を紹介します。

発症・進行に関与する疾患」と定義され、具体的には、インスリン非依存糖尿病、肥満、高血圧症、家族性を除く高脂血症・大腸がん、高尿酸血症、先天性を除く循環器病、歯周病、肺扁平上皮がん、慢性気管

次号 予告

ガイドライン批判シリーズ (23)

脳卒中治療ガイドライン 2021

を予定しています。

編集後記

★ある日の朝、ラジオから耳を疑うニュースが飛び込んできた。そろそろ起きようとしていた私は、びっくりしてすっかり目が覚めた★米国テキサス州で妊娠6週目以降の中絶を禁止する州法が9月1日に施行されたが、権利擁護団体などが差し止めを求めている、までは知っていた★それが、なんと、連邦地裁が同法の一時差し止めを命じていたものの、10月8日、連邦控訴裁判所は一時差し止め命令を無効とする判断を下した、という★妊娠6週目は胎児の心拍が検知できる。それを理由に中絶を禁じるもので、「ハートビート（心臓音）法」ともいうらしい。妊娠を待ち望んでいたり、妊娠したくなくて注意深く体調を観察していたりする場合はまだしも、妊娠6週目だなんて、多くの女性は自覚しないと思う★みんなのやさしい生命倫理「生老病死」では「中絶する、しないは女性自身が判断すること」としている。本誌が出る頃には、この州法が覆されていることを切に願う。（さ）