



あなたの

8人の専門家が エビデンス付きで教える

それ、何の薬か把握していますか

は出さないはず。欧米
療を標榜している医師な
「医」がベストです。総合診
ことのできる『総合診療
よりも、幅広い病気を診る
の病気に詳しい専門医
主治医にするなら、特定
のが『いい医師』です。

ご本人の希望なども尊重し
つつ、必要最小限の薬に調
節し、必要なら出さない
主治医に詳しいなら、特定
の病気に詳しい専門医
よりも、幅広い病気を診る
の病気に詳しい専門医
主治医にするなら、特定
のが『いい医師』です。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「どんな医師を主治医にす
るのがいいのだろう。」

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

薬を二種類に分ける考え方

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

「患者さんには『薬を出し
てくれるのがいい医師だ』
と思っ込んでいる人もいま
すが、それは間違いです。

薬を減らす

10の方法



(左上から時計回りに) 青島、長尾、北、徳田各氏

9症状別「減薬」リスト

- ▶ 高血圧、コレステロール、中性脂肪、糖尿、骨折、認知症…
- ▶ 主治医は1人、薬局は1つに
- ▶ 主治医は「専門医」より「総合診療医」

ジャーナリスト 鳥集 徹

「診療ガイドラインを作成する各医学会は、薬の服用をスタートする基準はつくるのですが、どうなったらやめるべきか、中止基準を設けていません。そのため医師も患者も、高血圧や糖尿病になったら、死ぬまで薬を飲み続けなければいけないと思っ込んでいます。しかし、こうした生活習慣病は本来、薬ばかりに頼らず、自分の力で治す努力をすべきもの。それに、年齢や状況に応じて、薬を飲む意味も変わってくる。薬には『やめどき』があることを、医師も患者も知るべきです」

こう話すのは、薬の飲みすぎに警鐘を鳴らす長尾クリニック（兵庫県尼崎市）院長の長尾和宏医師だ。先週号の記事「減らせる薬11「症状別」リスト」で、薬の飲みすぎによる健康被害のリスクや、飲み続けていると弊害が起ころいやすい薬にはどんなものがあるかを詳しく解説した。

六種類以上の薬を飲んでる人は要注意だ。これを超えるると有害事象が増え、

「五種類以上だと転倒リスクが高まるという研究報告がある。さらに、服用数が多いほど、大腿骨頸部骨折、パーキンソン病、認知症の発症リスクが増えるだけでなく、死亡率が高まるという研究報告すらある。『薬をたくさん飲んでいてから』と安心できるどころか、逆効果になる可能性もあるのだ。とくに高齢者は、薬を飲みすぎると「ふらつき」「転倒」「物忘れ」といった症状が起ころいやすい。他にも「体がだるくなる」「食欲がなくなる」「意欲がなくなる（うつ状態になる）」

「薬の飲みすぎを防ぐために、第一にすべきは何か。それはかかりつけの主治医を一人に決めることだ。多剤服用の問題に詳しい、や

大きな反響を呼んだ先週号の「大特集 減らせる薬」。七十五歳以上の四人に一人が七剤以上の薬を服用している今、多剤服用について

「顔や手足がむくむ」「尿が出にくくなる」「便秘しやすくなる」「口が乾く」といった副作用が出やすい。こうした症状が「自分や家族に当てはまる」という読者も多いはずだ。「薬を飲みすぎではないか」と思った人や、実際に問題が生じている人は、深刻な状況に陥る前に、ぜひ医師や薬剤師に相談してほしい。

「同じような作用の薬が重複していないかどうか」だ。これがあると効果が増強されて効きすぎになったり、副作用が強くなってしまったりする恐れがある。本

「主治医」と「薬局」が重要

上手に薬を減らす10の方法

- 1 かかりつけの主治医を一人に決める
- 2 専門医にかかるときは、主治医に紹介してもらう
- 3 処方箋を出す調剤薬局は一つに決める
- 4 「お薬手帳」は一つにまとめる
- 5 作用が重複している薬は、数を減らす
- 6 数値が下がり過ぎていないかチェックする
- 7 主治医とともに、自分にとって大切な薬の優先順位を決める
- 8 薬の「やめどき」を決めておく
- 9 飲めていない薬はやめることができないか、主治医に相談する
- 10 薬を減らしたければ遠慮なく主治医に申し出る

ければ、血圧はかなり下げることができる。
そのうえで降圧薬を減らしたいなら、自宅で血圧を測ることを勧める。総合診療医として著名な群馬沖縄臨床研修センター長の徳田安春医師が解説する。

「医師や看護師の前で血圧を測ると、『白衣高血圧』といって数値が高めに出来ます。そのために、過剰に降圧薬を飲んでいる人がた

さんいる。ですから自動血圧計を買うか薬局に行くかして測ってみてください。自宅なら朝起きてトイレをすませた後、食事や服薬の前に安静にして測る。上の血圧（収縮期血圧）が一〇〇mmHgを切つて安定する日が続くようなら、薬を減らせないか、かかりつけ医に相談してください」

なお、これから気温が上がるにつれ、血圧は下が

ば、薬を減らすきっかけになるでしょう」
また、主治医とともに、薬の優先順位を決めると減らしやすい。その際にわかりやすい指標が、前回も紹介した「対症的薬剤」と「予防的薬剤」に分ける考え方だ。

対症的薬剤とは「痛み」や「不眠」といった症状を和らげるために飲む薬のこと。一方、予防的薬剤とは将来起こるかもしれない心臓病や脳卒中、糖尿病の合併症などを予防するために飲む薬。降圧薬、コレステロール低下薬（スタチン）、血糖低下薬などがそれにあたる。

対症的薬剤は安易に中止せず、減らすかどうか慎重に見極める必要がある。やめてしまうと再び症状が出てくる恐れがあるからだ。

たとえば痛み止めであれば、減らしてみても再び痛みが出るのであれば、元に戻す必要があるだろう。睡眠薬や抗不安薬も、急にやめるとかえって眠れなくなったり、強い不安に襲われたりすることがあるので、

一定の時間をかけ、少しずつ減らす必要がある。
対症的薬剤の中には、関節リウマチ、てんかん、統合失調症などのように、勝手にやめると抑えられていた症状が再燃して、病状が進んだりしかねないものもある。対症的薬剤は、比較的優先度の高いものが多いといえる。

一方、予防的薬剤は比較的減らしやすい。高齢になるほど余命が限られ、血圧やコレステロール、血糖を

遠慮せず主治医に相談を

若くして心臓病や脳卒中を起こすと本人が辛いだけでなく、家族も介護の期間が長く大変になる。働き盛りの年代には予防的薬剤の重要度は高いといえる。

だが、年を取るほど他の要因で介護が必要となることも多く、予防的薬剤の相対的な重要度は低下していく。七十五歳以上になったら薬の内容を見直すなど、年齢や家庭環境の変化に応じて薬の「やめどき」を考

えておくことも大切だ。

患者の中には、出された薬を飲み切れていない人もいます。しかし、それで体調が悪くなるといった問題が起こっていないのなら、元々必要だったのかもわからない。そうした場合も主治医に正直に話し、飲み切れていない薬を思い切ってやめてみるというだろう。

ただし、薬をやめる際には、くれぐれも主治医に相談してからにしてほしい。こんな例もあるからだ。前出の北医師が話す。

「不整脈（心房細動）による脳梗塞を予防するため、ワーファリンという抗血栓薬を飲んでいた九十歳の患者さんです。この薬の副作用で胃が荒れるのを防ぐためにPPI（プロトンポンプ阻害薬）という胃腸薬も処方されていたのですが、本人が大丈夫だろうと思つて飲むのをやめたら、胃潰瘍を起こしてしまいました。

薬の飲みすぎも問題ですが、安易に減らしすぎるのもよくありません。六剤以上になると有害事象のリスクが増えますが、病状によ

症状別・具体的な減らし方

薬の優先順位を決めたとして、では、どうすれば安全に減らせるか。四三ページに症状別の減らし方を一覧表にした。主なものについて詳述しよう。

降圧薬

まずは、七十歳以上の半

「低血糖を引き起こすと、認知機能が悪化し心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるので、薬を飲んでいない人は、ヘモグロビンA1cの下限を医師と相談して決めて下さい。七十五歳以上の方、認知機能や身体機能が落ちている方、見守ってくれる若い人がいない方などは、この下限を七・〇%や七・

「低血糖を引き起こすと、認知機能が悪化し心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるので、薬を飲んでいない人は、ヘモグロビンA1cの下限を医師と相談して決めて下さい。七十五歳以上の方、認知機能や身体機能が落ちている方、見守ってくれる若い人がいない方などは、この下限を七・〇%や七・

「低血糖を引き起こすと、認知機能が悪化し心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるので、薬を飲んでいない人は、ヘモグロビンA1cの下限を医師と相談して決めて下さい。七十五歳以上の方、認知機能や身体機能が落ちている方、見守ってくれる若い人がいない方などは、この下限を七・〇%や七・

血糖低下薬

高齢者には糖尿病で血糖降下薬を飲んでいても多い。日本糖尿病学会が定めた基準では、六十五歳以上七十五歳未満の糖尿病患者

霊芝ご愛飲の皆様へ、おトクなニュースです！
日本をはじめ、アメリカ・中国の州、国立大学でも研究用に採用された

高品質 飛騨霊芝

よいものだからこそ長く愛飲してほしい、そう考えたから、この価格が実現しました。三十年以上にわたる科学的な研究、栽培実績の成果を結集したのが「飛騨霊芝」です。その品質は国内・海外で高く評価され、研究用霊芝として採用されています。*「飛騨霊芝」は商標です。

1kg 30,000円
500g 17,000円 (各税別/送料別)

http://www.dai-yakusan.co.jp/
飛騨霊芝 第一薬産 検索

0120-32-0963

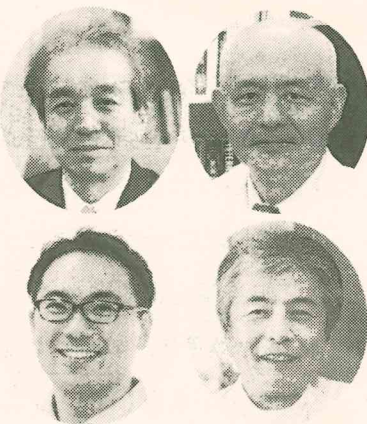
第一薬産株式会社

「症状別」薬の減らし方

ジャンル	種類	方法
血圧の薬	利尿薬 カルシウム拮抗薬 α遮断薬 β遮断薬 ACE阻害薬 ARBなど	まず、減塩、食事改善、減量、運動、節酒、禁煙に取り組む。さらに毎朝トイレに行った後、朝食や服薬の前に血圧を測る。それで上の血圧が120mmHgを切るほど低く安定していれば、薬の種類や量を減らせないか主治医に相談する。冬に血圧が高い状態で薬を出された人は「夏失神」を起こす恐れがあるので、夏に血圧が下がっていれば減薬を検討する。
コレステロールや中性脂肪を下げる薬	スタチン フィブラート系など	主に心血管病を予防するのが目的だが、年齢が高くなるほど、重要性は低くなる。多少LDLコレステロール値が高くても、肥満、高血圧、高血糖、喫煙などのリスク因子がなければ、高齢ならスタチンは終了を検討していい。また、フィブラート系の薬も、中性脂肪値が膵炎を疑うほど高い数値でなければ、最初に減らせないか相談する。
糖尿病の薬	ビグアナイド薬 SU薬 チアソリジン薬 α-グルコシダーゼ阻害薬 DPP-4阻害薬 SGLT2阻害薬など	日本糖尿病学会の高齢者糖尿病「血糖コントロール目標」は、ヘモグロビンA1cが7.0%未満だが、高齢者は基準にこだわらず、医師に相談して下限を決める。6%未満になっている場合や、低血糖発作を一度でも起こしたことがある場合は、相談して減薬を検討すべき。とくにSU薬は低血糖を起こしやすいので、別の薬への切り替えを相談する。
骨折予防の薬	活性型ビタミンD3製剤	高用量を使い続けると高カルシウム血症になることがあり、意識障害やふらつき、転倒のリスクが生じるので、飲むとしても少量(0.125μg、0.25μg)にする。日光を浴びながら散歩をすれば血中のビタミンDが増え、骨も丈夫になることがあるので、減薬が終了について相談する。
胃腸薬	H2ブロッカー PPIなど	胸やけがするなら食事を減らして、水分を取り、胃腸を休ませてみる。それで調子がよくなったなら、減薬について相談する。そして胸やけがまたひどくなったときだけ、頓服として薬を飲むようにする。
痛み止め	非ステロイド性消炎鎮痛薬(NSAIDs)など	漫然と飲み続けている人が多いが、血圧を上げたり、下肢のむくみ、胃腸の潰瘍を生じるなど問題も多い。痛みが和らいでいる場合は主治医に相談し、いったんやめてみて、症状が悪化しなければ、そのまま中止する。
めまいの薬	抗めまい薬(ベタヒスチンメシル酸塩)	エビデンスに乏しい。回転性めまいはリハビリで改善が期待できることが多いので、最初から飲む必要があるかどうか主治医に相談する。薬の飲みすぎで困っている場合は、真っ先に減らせないか相談する。
睡眠薬	ベンゾジアゼピン系薬・非ベンゾジアゼピン系薬	睡眠薬は飲むとしても1錠が基本。ただ薬を飲むだけではなく、昼間以降はカフェイン入りのお茶やコーヒーを控える。大量の飲酒も避ける。また、寝る直前までスマホやテレビの明るい画面を見ないようにするなど、夜眠れるような生活に改善することが大切。眠れる自信がいたら徐々に減量し、可能であれば中止する。
認知症の薬	抗認知症薬	症状の進行を遅らせる効果が期待できる。だが、興奮する、暴力をふるう、怒りやすくなる、食欲がなくなるなどの症状が出ている場合、この薬の副作用が起こしている可能性もある。したがって、これらの症状を抑えようと非定型抗精神病薬を投与する前に、減量して様子を見る必要がある。

薬の処方方は患者の背景因子やリスク因子によって適応が異なります。中止や減量の判断は、主治医と相談して行いましょう

(左上から時計回りに) 内村、野村、小内、大橋各氏



ちれば薬の効きがよくなるので、さらに薬を減らすことも可能です」

睡眠薬

睡眠薬が手放せなくなると、何年も飲んでいては多い。だが、睡眠障害に詳しい久留米大学医学部神経精神医学講座教授の内村直尚医師は、「睡眠薬は飲むとしても一錠にして、できるだけ短期間でやめるのが本来の使い方」と話す。

「よく使われる睡眠薬『ゾルピデム』や『プロチゾラム』は一年以上飲むと依存しやすく、やめられなくなる可能性があるので、不眠症の人の中には『眠れなかつたらどうしよう』という不安で交感神経が興奮し、眠れなくなる方がい

ます。したがって、眠れるようにするだけでなく、不安をやわらげるために、睡眠薬を使うのです。薬を飲むだけではなく、夜眠れるような生活に変えていくことが大切です。昼間活動的に過ごし、昼寝は三十分以内にする。睡眠を

十二種類から六種類に減薬

その他の薬

降圧薬、血糖降下薬、睡眠薬などは慎重に減らす必要があるが、優先的に切っけてかまわない薬もあるという。前出の野村医師が語る。

「中性脂肪を下げる『フィブラート系』と呼ばれる薬があります。現在、中性脂肪(トリグリセリド)の正常値は一五〇mg/dL未満とされていますが、健康診断で基準を少し超えたために、この薬を飲んで

いる人がたまにいます。ですが、この薬の脳卒中や心筋梗塞の予防効果は僅かです。またTGが高いと膵炎のリスクが増えます

妨げるカフェイン入りのお茶やコーヒーなどを控える。床に入る直前にスマホやテレビなど明るい画面を見ない。そのような工夫が必要。そのうえで、眠れる自信がいたら急にやめず、時間をかけて徐々に減らしていきましょう」

が、一五〇を超えた程度ではフィブラート系が膵炎を予防する効果は証明されておらず、どうしても飲む必要がある薬ではありませぬ」他にもあまり意味のない薬があるという。

「時々めまいがあるからと、『ベタヒスチンメシル酸塩』を頻りに飲む高齢の患者さんがいますが、本来この薬は内耳からくる『回る』めまいの症状を一時的に軽くするだけで、治す薬でもなければ、慢性の内耳障害に対する薬でもありません。こうした無駄な薬は止め、効果が証明されているめまいのリハビリにしっかりと取り組む方が症状も軽くなり、生活機能を保つこと

ができます」(同前)

実際に、うまく薬を減らせた患者もいる。

ある七十八歳の女性は、胆石の手術を受けた総合病院の消化器外科に通いながら、高血圧、不整脈、脂質異常症、糖尿病などの持病で近隣のクリニックにも通院。その結果、十二種類の薬を処方されていた。

総合病院から紹介され、この女性を診た多摩ファミリークリニック(神奈川県川崎市)院長の大橋博樹医師が解説する。

「ふらつきを訴えておられたので、まず降圧薬として処方されていたα遮断薬を中止しました。家庭血圧を測ってもらったところ、上が一三〇〜一四〇と安定していたので、中止しても問題ないと判断できました。さらに、患者さんと相談しながら、優先順位の低いフィブラート系の薬、胃腸薬のH2ブロッカー、肝臓薬(ウルソデオキシコール酸と大建中湯)を中止。糖尿病で処方されていたSU薬も、低血糖リスクの低い

が、飲みすぎに近づいていないか、処方されている薬の内容を再点検してほしい。

DPP-4阻害薬に変更するなどし、六種類まで減らすことができました」

現在も血圧や血糖は安定しており、この女性は「薬が減ってよかった」と満足しているという。

同クリニックには、薬を減らせた患者が他に何人もいます。その成功の秘訣を、大橋医師はこう語る。

「主治医が一人になったことで、減薬に伴うリスクや症状の変化を一元的にチェックし、管理できたことが一番。また当院には専任の薬剤師が所属しており、重複している処方がないか、患者さんが副作用で困っていないかなど、常に確認してくれたことも大きい」

ポリファーマシーの問題に意識の高い医師、薬剤師に出会えば、薬は安全に減らすことができるのだ。無駄な薬を飲み続けたり、飲めなかつた薬(残薬)を捨てたりすれば、医療費の甚大な浪費にもつながる。あらためて自分や家族が飲みすぎになっていないか、処方されている薬の内容を再点検してほしい。

週刊文春

4月4日60周年記念特大号

特別定価 440円

WHEN THAT MAN
CHOO CHOO
AI CHOO

SUCCESSFULLY
INTRODUCED BY

EMMA

ALEXANDER
RAGTIME BA

BY IRVING BERLIN

