

どのタイプの薬が効くのか、薬を替えて本

その病気や痛み、高血圧、高コレス



「どの薬も、それぞれ長所と短所がありますから、医師は患者さんの状態によって処方を決めます。たとえば夏には高齢者は

ることがありますが、いずれも自覚症状を伴うため、本人が気づき、危険な状態に至ることが少ないのが特徴です」
高血圧薬にはこれ以外に、ARB、ACE阻害薬、利尿剤、β遮断薬と呼ばれるものなどがあり、それぞれ血圧を下げるという目的は同じだが、アプローチが異なる(40ページ表参照)。「血圧を下げる」という一つの目的に、これだけの種類の薬があるとなると、どのような基準で選んでいるのかという疑問がわく。

「私が診た中には、多数の薬をのみすぎたせいで副作用が強くなっていく人もいました。80代の女性だったのですが、高血圧のためカルシウム拮抗薬を出され、副作用で手足にむくみが出てしまった。しかし、本人はそうと知らずに「むくみに悩んでいる」と告げたところ、腎機能に問題があるかと診断されて利尿剤が追加で出されていた。私のところでカルシウム拮抗薬の量を減らす処方をしたところ、むくみは改善されました」(栢植さん)

高コレステロール

薬の種類	特徴
HMG-CoA還元酵素阻害薬	「悪玉」とされる「LDLコレステロール」を下げる代表的な薬で、主に「スタチン」という商品名で流通。肝臓でコレステロールを合成するときに必要な酵素を阻害して、血液中のコレステロール値を下げる。横紋筋融解症をはじめとする副作用があるため、検査と並行しつつ処方される。
小腸コレステロールトランスポーター阻害薬	「ゼチーア」「エゼチミブ」といった商品名で流通。スタチンでは思うほど下がらない場合や、副作用が出た患者に使用する。
PCSK9阻害薬	この1年で知られてきた新薬。スタチンやエゼチミブを使っても下がらない場合、まれに使用される。ただし、上記2つとは違って、のみ薬ではなく注射薬であるため、専門医でもまだあまり使わない。

高コレステロールの薬には新たな選択肢が広がる

女性ホルモンの分泌量が減る閉経後は、コレステロール値が上がりやすい。高血圧と

人それぞれみんな違う 当によかった

治す薬は1種類ではありません! テロール、糖尿病、認知症、鎮痛

鎌田さんのような、持病の薬に対して不満を持つ人は少なくない。しかし、茅ヶ崎メデイカルクリニック院長の栢植俊直

高血圧

薬の種類	特徴
ARB	血管を収縮させる体内物質「アンジオテンシンII」の働きを抑えて血圧を下げる。ほぼ同じ作用のACE阻害薬には咳の副作用があるので、ACE阻害薬からこの薬に替える患者が多いという。ほかの薬に比べると新しい薬だ。
ACE阻害薬	「アンジオテンシンII」の産生を抑える。メリットは、降圧剤の中で最も長く使用されていて、データが豊富なうえ、価格が安いこと。デメリットは咳の副作用が出やすいこと。
カルシウム拮抗薬	最も処方されやすい降圧剤。血管細胞にカルシウムが吸収されるのを防ぐことで、血管の収縮を抑制し、血圧を下げる。大きく血圧を下げてくれる一方で、手足のむくみやほてり、歯茎の腫れなど副作用も多い。内服中はグレープフルーツジュースがのめない。
利尿剤	血中の塩分を水分と共に排出することで、血圧を下げる。単独で使うより、ほかの降圧剤と併用してさらに効果を高める目的で処方されることが多い。副作用として体内のミネラルバランスの異常や日光過敏症がある。
β遮断薬	心臓の過剰な働きを抑えて血圧を下げる。喘息の持病があると服用できない。脈拍が多いタイプ、心臓疾患を合併した高血圧に処方されることがある。

*医師への取材をもとに作成。以下の表も同様。

「はい、お薬出しておきますね」。診察室での何気ないやり取りで処方される薬を、私たちは信じてのむほかない。でも、その病気や痛みを治す薬は1種類だけじゃない。効き目がない、体質に合わない、副作用がしんどい――そんなときは、思い切って薬を替えてみてはどうだろうか。

医師から処方される薬は、病気を治す有力な手段であり、強い味方だ。17年の厚生労働省の統計によれば、65才以上の3割が6種類以上の薬を処方されているという。

「はい、お薬出しておきますね」。診察室での何気ないやり取りで処方される薬を、私たちは信じてのむほかない。でも、その病気や痛みを治す薬は1種類だけじゃない。効き目がない、体質に合わない、副作用がしんどい――そんなときは、思い切って薬を替えてみてはどうだろうか。

高血圧の薬は主に5種類

ム拮抗薬はそれを抑えて血管を拡張させます。昔から使用されているため、医師が「このくらい処方すれば、このくらい血圧が下がる」と把握しやすく、それゆえ処方しやすい。最も一般的な薬です。副作用として、ほてりやむくみ、便秘などが現れ



糖尿病

薬の種類	特徴
ビグアナイド薬	肝臓内での糖の生成を抑制して血糖値を下げる。古くから使われており、2型糖尿病の場合、最初に投薬されることが多い。吐き気や脱水などの副作用の可能性があり、75才以上の患者が新たにのみ始めることは推奨されていない。
チアゾリジン薬	インスリンの働きを活性化させ、血糖値を下げる。服用によって体重が増えやすいため、食事療法にも並行して力を入れることが求められる。
スルホニル尿素薬	通称「SU薬」と呼ばれ、多くの糖尿病患者が処方されている。インスリンの分泌を促進し、血糖値を下げる。多くの患者に効果が出て、血糖値が大幅に下がる一方で睡眠中などに低血糖を起こしやすいというデメリットも。
速効型インスリン分泌促進薬	すい臓から作られるインスリンの分泌を促進する薬。食直前の服用が原則とされ、糖尿病の中でも特に食後に血糖値が大きく上がる「食後高血糖」を改善する働きがある。
DPP-4阻害薬	小腸から分泌され、インスリンを活性化させる酵素「イクンレチン」を分解する酵素「DPP-4」の働きを抑制して血糖値を下げる。SU薬と併用することで低血糖を起こす恐れがあり、注意が必要。
α-グルコシダーゼ阻害薬	炭水化物の吸収を遅らせることで血糖値を下げる。高齢者や消化管の手術をした患者に処方した場合、腸閉塞の副作用が出る恐れがある。
SGLT2阻害薬	日本では14年から使われるようになった新薬。ブドウ糖を尿と排出させることで血糖値を下げる。ほかの薬から替えるや生活習慣の改善のモチベーションが上がるという。

低血糖は認知症や不整脈の原因にもなるため、特に高齢者では注意が必要だ（林さん）

目に見えて値が下がるため糖尿病患者の多くに処方されているのが現状だという。

もちろん、医師の指導のもと注意して服用し、副作用が懸念された段階で別の薬にスムーズに移行できるのであればいい。しかし、適切に判断できる医師ばかりではない。

「糖尿病の治療は患者さんの病態や合併症の進行度によって使用する薬を替えていくことが基本です。しかし、年配の医師や非専門医の中には血糖値だけを見てSU薬を中心に処方する人も少なからず存在する。疑問を感じたら、糖尿病専門医を受診するのも1つの選択です」（林さん）

「この薬は、ブドウ糖を尿に排出させることで血糖値を下げる働きがあります。また、ほかの内服薬と異なり、体重が減少するため、ダイエットや生活習慣を改善するモチベーションアップにつながります。さらに近年では心血管疾患患者が減り、腎臓の機能低下を抑える作用も明らかになって

「鎮痛剤は痛みの種類によって替える」

頭痛や腰痛、生理痛で一度はお世話になったことのある鎮痛剤。ポーチに常備しているという人も多いだろう。井関さんは「痛みの種類によって使い分ける」ことを推奨する。

「鎮痛剤は通常は継続的に使うものではなく、炎症が治まり、痛みが取れたらやめることが大前提です。それを理解したうえで、痛みの段階によって、たとえば、軽い頭痛のときはアスピリンを使用し、局所にはしっかりと強い痛みがある場合は、非ステロイド性消炎鎮痛剤であるロキソプロ

「医師には思ったことを正直に伝えていい。それで、私の出す薬が信用できないのか、と言う医師なら、かかるのをやめた方がいいでしょう」（井関さん）

とはいえ、処方薬は医師の

「やはり医師も人間です。具体的に薬の名前を出されて、この薬はだめだと言われたら、とか、あの薬にしてと言われたら、こちらの知識がないと思われたのかな」と感じてムッとする人もいます。たとえば、ほかの薬も試してみたい、など、やっぱり依頼することもある。私も試してみたい」（井関さん）

手元の処方箋を読み直すことから始めたい。

認知症

薬の種類	特徴
コリンエステラーゼ阻害薬	記憶力や学習能力に関する神経伝達物質「アセチルコリン」を増やすことで、認知機能障害の進行を遅らせた。一般的に処方される機会が多く、意欲的になりたり注意力が高まったりする「ドネペジル」、それとは逆に怒りっぽさを抑える働きのある「ガランタミン」、2つの中間に位置し、パッチ薬であるため、のみ忘れの心配がない「リバスチグミン」の3種類に分かれる。認知症初期に用いられる。
NMDA受容体拮抗薬	認知症の中期から後期にかけて、認知機能の問題以外の「神経の高ぶりに伴う攻撃性」などを抑えるための薬。錠剤かシロップの2種類が基本で、嚥下障害がある場合はシロップタイプの服用が推奨される。



「ただし、まれにですが、「横紋筋融解症」という副作用が現れることがある。筋肉を構成する骨格筋細胞に融解や壊死が起こり、その成分が血液中に流出してしまうもので、腎臓に負担がかかり尿が出にくくなるなどの腎障害を起す。スタチンの処方と並行して検査を行い、副作用が心配な場合は「エゼチミブ」（小腸コレステロール輸送体阻害薬）という薬を使います」（瀬戸さん）

しかし近年、二択だった高コレステロール薬に新たな選択肢が生

「アルツハイマー型認知症の薬は「コリンエステラーゼ阻害薬」と「NMDA受容体拮抗薬」の2種類です。いずれも、残念ながら病気を根治したり、完全に進行を止めたりすることはできませんが、症状の進行を遅らせる効果が期待でき

「これまでに多く使用されてきた「SU薬」というインスリンの分泌を促進する薬の場合、血糖値はよく下がりますが、食事を取ったときや、寝ている間に低血糖が起きやすい。

並んで、処方薬を服用している人の数は多く、60才以上の女性のうち4人に1人が薬をのんでいるというデータもある。降圧剤には多くの種類があったが、コレステロールの薬は選択肢が少ない。

瀬戸循環器内科クリニック院長の瀬戸拓さんが解説する。「コレステロール値を下げる薬は7種類ほどあります。現在は肝臓でコレステロールを合成する際に必要な酵素の働きを阻害する「スタチン」（HMGCoA還元酵素阻害薬）という薬が最もポピュラーです。当院に来る患者さんには、第一選択としてまず勧めます。現状では、確実にコ

レステロール値を下げる薬は、スタチンだけと言っても過言ではありません」

スタチンの中でも、スタンダードなものや効果が特に強いものなど、数タイプに分かれるため、どの薬を選ぶかを主治医が決め、処方するのが一般的なのだろう。

「ただし、まれにですが、「横紋筋融解症」という副作用が現れることがある。筋肉を構成する骨格筋細胞に融解や壊死が起こり、その成分が血液中に流出してしまうもので、腎臓に負担がかかり尿が出にくくなるなどの腎障害を起す。スタチンの処方と並行して検査を行い、副作用が心配な場合は「エゼチミブ」（小腸コレステロール輸送体阻害薬）という薬を使います」（瀬戸さん）

患者数は年々増え、2025年には730万人を超えると思われる現代の国民病。一言で「認知症」といっても、その原因によって数種類に分けられる。全体の6割を占める「アルツハイマー型」のほか、「血管性」などもある。

血管性の場合、脳梗塞や脳出血が主な原因で、手術による治療が中心となっている。

一方で「アミロイドβ」という成分が脳に蓄積し、神経細胞が死滅することで脳が萎縮する「アルツハイマー型」は薬物治療が積極的に行われている。

「ドネペジルは最もよく使われる薬で、認知症の進行を抑制する以外に、低下した意欲を高める効果がみられます。その反面、もともと怒りっぽい人であれば薬の作用で激高してしまふこともある。逆にガランタミンは感情を抑える方向に働きやすい。リバスチグミンはドネペジルとガランタミンの中間のような薬です。薬のみ忘れが懸念される場合、リバスチグミンに替えることもあります」（井関さん）

それらは認知症の初期にのみ薬であり、もう一つの「NMDA受容体拮抗薬」はさらに進行したときに用いられる。「病気が進行し、神経の高ぶりに伴う攻撃性など、認知機能の低下以外の症状を抑える効果が期待できます」（井関さん）

「糖尿病の治療で使う内服薬は主に7種類。患者さんの症状や病態によって使い分けたり、組み合わせたりして処方していきます」

有楽橋クリニック院長の林俊行さんが解説する。

「糖尿病の治療で使う内服薬は主に7種類。患者さんの症状や病態によって使い分けたり、組み合わせたりして処方していきます」

認知症薬は「性格の傾向」で替える

糖尿病の薬は「主に7種類」