

80歳すぎでのがん宣告

# 老いた父・母に手術はいらない、 そう決心した人たちのいまの思い



## 「無治療」が増えている

千葉県在住の星野忠夫

(星野さん)

さん(57歳・仮名、以下同)の父、良治さん(83歳)に大腸がんが見つかったのは、16年末のこと。

「父の便に血が混じったと母から聞き、地元の病院で大腸の内視鏡検査を受けさせました。そこで大腸がんだとわかり、ステージⅢと診断されました。医者からは手術を勧められましたが、身体の負担があまりに大きいと思い、母と相談したうえで断ったんです。父は内視鏡検査だけでもかなり辛そうだったので、これで全身麻酔をかけて手術を受けたら、術後に体調が回復しないのではないかと思ったからです」

病に冒されると、目の前の治療に精一杯で、つい医師の言いなりになってしまふ。だが、忘れてはいけないのは、自分にとって何がいちばん大切かということ。知識を得て、自衛しなくてはならない。

病に冒されると、目の前の治療に精一杯で、つい医師の言いなりになってしまふ。だが、忘れてはいけないのは、自分にとって何がいちばん大切かということ。知識を得て、自衛しなくてはならない。

い。手術を受けるメリットよりも手術自体の負担が大きいのです」(医療ジャーナリスト・富家孝氏)

しかし、手術はいらないと決心した後、「がんとともに生きる」日々は続いていく。前出の星野さんの父の良治さんは、通院しながら抗がん剤治療を受けるようになった。「吐き気など、抗がん剤の副作用が辛いようです。以前は、地域の小学生の登校見守りボランティアなどにも参加してい

## おかげで得られた時間

逆に高齢の親に手術を受けさせない決断をしたことで、関係が深まったという人もいます。

「私の父が胃がんのステージⅣと診断されたのは、09年末のことでした。当時、父は70歳。動脈の一部から出血していたので、大学病院で止血するために一度開腹はしましたが、身体への負担など

ましたが、それも辞めてしまいました。

負担が大きいのが、千葉県から都内の大学病院までの通院です。実家には車がないので、私が仕事を休んで車に乗せて連れて行くこともあります。母は時々「あの時、スパッと切っちゃっていたらよかったのかね」と言います。手術を断ったこと自体は後悔していません。ただ、家族関係は少しギスギスするようになってしまいました(星野さん)

を考えて胃がん自体の手術は受けていません」

そう語るの、在宅医療で「ホームオン・クリニック」院長の平野国美医師。末期がん患者など、2000人以上を看取ってきたが、自身の父もがんに冒された。平野氏が続ける。

「根治治療は行いませんでしたが、抗がん剤治療



父をがんで亡くした平野国美医師

を始めました。父は免許を返納してしまつたので、当時はよく「買い物に行きたい」「外食がしたい」などと私の携帯に電話がかかってきました。しかし、元々多くの友人や仲間がいる人だったので、しばらくするとそういった方々が手伝ってくれるようになったのです。13年からは有料老人ホームに入りましたが、タバコを一日に10本も吸ったり、自転車を買いたいと言いつたりと、とても病人らしくない人でした」

平野氏の父の病状は、悪化する時期もあった。それでも、告知から8年間、父は生き続けた。ステージⅣの胃がんの5年

## 悔いを残さないために

手術をしないという決心をした後、いかに生きるか。まず、本人と周囲の間で治療法の選択自体に齟齬があつてはどのようにならない。

「80歳以上の方と、その子ども世代の年齢の方では、手術に対する考え方が違うのです。高齢の方は医師に対する信頼感が強く、『お医者さんが切ってくれたら必ず治る』

という感覚を持つている方が多い。お子さんが、体力面の不安や合併症のリスクを考へて手術を止めても、話がかみ合わないことがよくあるのです」(がん家族セラピストの酒井たえこ氏)

大切なのは互いに納得したうえで、治療法を選ぶことだ。永寿総合病院緩和ケアセンター長の廣橋猛医師が話す。

「手術や抗がん剤などの治療を行わないことの良い点は、亡くなるまでの準備や心構えが時間をかけてできることでしょう。ただ、大事なことは治療方針が本人の意向に添っていること。そうでないと、家族にも悔いが残るケースが多いと思います」

越川病院緩和ケア部長の遠藤光史医師が語る。「がんはある程度、死期が予測できる病気です。私は患者さんやご家族には、『がんは亡くなる少し前までは、比較的元気に過ごせることが多いんですよ』と伝えるようにしています。痛みが小さく、身体が動く方は旅行に行ったり、趣味に精を出したり、町内会の行事に参加されることも多いです」

これまでやり残したこととも十分実行できる。最近では「エンディングノート」の作成を勧める医療関係者も増えている。判断能力を失った時に、延命措置を望むかどうか

や葬儀の希望といったことだけでなく、自分のこれまでの歴史や、どんな財産や貴重品を所有しているかなどを記す。そうすることで、最後まで自分の思い通りの人生を送れるからだ。前出・遠藤氏が続ける。

「時々、患者さんが亡くなった後にご家族が『やっぱり、あの時手術をしたほうがよかったんですかね』と漏らされることがあります。そういった時、私は『その時に取れる最善の手段を取って、ベストを尽くしたことに変わりはありませんよ』と言うようにしています。そうすると、多くの方は納得したような表情になります。亡くなる前まで患者さん本人が充実した生活を送られていれば、家族も充足感があるのだと思います」

病と正面から向き合い、悔いを残さないように生きる。それが最も大切なことだ。

## 医者から言われたけど断りました……

## 薬をやめる選択で、

## 得たものの失ったもの

### 「自信」を取り戻した

「糖尿病のために3年間ずっと医者から言われるままに薬を飲んでいましたが、このまま一生薬を飲み続けるのは嫌だったので、一念発起してダイエットに挑戦しました」

こう語る深野裕之さん(65歳・仮名、以下同)の表情は晴れやかだ。もと

も身長168cmで85kgあった体重は、現在73kgとマイナス12kgの減量に成功。おかげで血糖値も下がり、薬をやめることができたという。

「薬を断つ代わりに生活

習慣を変えました。調べたところ糖尿病を根本から治すには『睡眠』がとても重要だと知つたのです。睡眠不足が慢性化すると空腹時の血糖値が上がり、インスリン(血糖値を下げるホルモン)の基礎分泌能力が低下する

眠りにつきやすい環境を整えました。並行して週末はジムに通い、大好きだった酒と煙草も控えました。最初は辛かったですが、代わりに『本当の健康』を手に入れることができたと思つています(深野さん)

瘦せて見た目も若々しくなつたことで「自信」を得たという深野さんだが、反対に薬をやめる選択によって、失つたものはあるのか。

「あえていえば、病院でのコミュニケーションですかね。以前は定期的に病院に行つていたので、顔見

知りの『病院仲間』もできて、待ち時間に世間話をするのが楽しかった。それがなくなつたのはちょっと寂しかったですね。ただ、ジムで同じように糖尿病のためダイエットをしている男性と知り合い、新たな友人ができました。お互いに励まし合ひ、情報交換すること

で、頑張れた部分もあります(深野さん)

生活習慣病の薬は「一度飲み始めるとやめることが難しい」と言われる。だが、それは大きな間違いだ。

東大通内科クリニック

(新潟)院長で糖尿病の専門医である荒井康弘氏が解説する。

「生活習慣が悪く、内臓脂肪が多いため、インスリンの効きが悪くなっている方であれば、努力次第で断薬は十分可能です。もちろん生活習慣の改善が必要です。改善なしに薬をやめれば将来的な病気のリスクは高くなる。

糖尿病は一日20〜30分運動するだけでかなり改善できます。最近スクワットに注目が集まっていますが、他にも室内でできるフィットネスバイクなど、天候に左右されない運動を選んだ人が減薬に成功している印象があります」

それと同時に食事制限も重要になるが、無理な糖質制限は避けたほうがいいと荒井氏は指摘する。「最近の糖尿病の研究では、食事の量より食べる時間が重要だとされています。夕食の時間をなるべく早めにするのがいい。

ある日、突然妻が病気になるってしまった。考えたくはなくても、多くの夫婦が直面する現実である。都内在住の新井優子さん（51歳・仮名、以下同）は、5年ほど前に子宮筋腫と診断された。新井さんが話す。

「病気が発覚する約1年前から、生理の際に激痛で寝込むほどの症状になりました。婦人科を受診したところ、子宮に大量の筋腫ができていたことがわかったんです。すでに子どもは産んでいましたが、子宮を全摘することとは避けたかった。医師

から開腹し、取れる筋腫だけ取り除く手術を提案されました。でも、それを夫に相談したら、手術を反対されたんです」

新井さんの夫は以前、自分が盲腸の手術をした際に傷口が化膿し、何年にもわたって痛みが続いたことを理由に挙げたという。新井さんは生理の時の激痛と貧血で、手術をすることに前向きだったが、あることをきっかけに考え直した。

「夫は私の病気についてすごく調べてくれていたのです。筋腫は薬で症状を抑えながら生活できる

こと。閉経すると、ホルモンが分泌されなくなり、筋腫が小さくなっていくことなどを指摘され、「薬でだましましたしやりながら、小さくなるのを待とう」と言われまして。きちんと病気について調べてくれていたことが一番嬉しかった。その後、48歳で閉経して、それから症状が軽くなりました」（新井さん）

2年ほど前、埼玉県在住の坂田俊二さん（64歳）の妻・貴子さん（58歳）は、整形外科で「ドケルバン病」と診断された。聞き慣れない名前だが、「狭窄性腱鞘炎」という、腱鞘炎の一種。スマホの

使い過ぎも原因のひとつと言われ、「スマホ腱鞘炎」とも呼ばれる。女性ホルモンとも関係があり、更年期の女性に多く見られる病気だ。坂田さんが振り返る。

「妻は最初は左手首が痛み出し、次第に両手首に症状が出るようになりました。買い物袋を持つのも辛いほど、悪化していました。そこで、医師から痛みの出ている神経を束ねている腱の狭窄している術を勧められたのです」

当初、坂田さんは聞き慣れない病名に困惑し、貴子さんにどうアドバイスすればいいかわからな

かったという。それで治るのであれば、手術もいいのではないかと単純に思っていた。坂田さんが続ける。

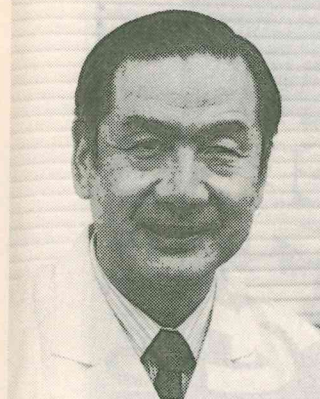
「よくよく聞いてみると、妻は手術後、手首の辺りにリストカットをしたような傷跡が残ることや、切った箇所に痛みが生じる後遺症の可能性があることを不安がっていました。二人で話し合った結果、妻は手術はやめて、鍼治療に通うことにしました。手首だけでなく、肩や腕など広範囲に施術してもらった。平日の買い物減らし、私と一緒に休日にまとめて買い物に行くなど、少しでも負担が減るように努めました。幸い、2ヵ月ほどで症状が緩和し、いまではすっかりよくなりました」

がん研有明病院乳腺センター乳腺外科部長の上野貴之医師が解説する。

「妻が病気になった時、夫のほうに困惑してしまうというのは、よくある

# 「やつぱり切るのはやめよう」 妻と話し合って決めた 夫婦の協力が結果に出る

痛い思いをしてまで、こんなリスクを取ってまで、しなくていい



高血圧を専門とする高沢謙二医師

れた達成感のほうが大きくなる方も多いですね」

高血圧に悩まされていた田中泰佑さん（59歳）も生活習慣を変え、薬をやめたことで「あるもの」を得たという。

「血圧の薬を3種類飲んでいたのである時、薬の副作用でふらついて階段から落ちそうになったんです。それで薬をやめようという決意しました。一番気をつけたのが『減塩』です。妻にお願いして、大好きな揚げ物はソースで食べるのではなく、レモンやバジルで風味付けしてもらいました。煮物や味噌汁も粉末

の出汁を使うのではなく、昆布や椎茸などの天然出汁に変えてもらった。妻には食事の用意に手間をかけさせてしまい、申し訳なく思ったので、食事のたびに『これ本当

田中さんはラーメンが大好きで、スープまで全部飲み干すのが一種のストレス解消だったが、汁の3分の2は残すようにした。食後も一駅分歩いて帰ることを心がけた。

「ストレスも高血圧の大きな要因です。そこでストレスをためないよう

に減塩？ おいしいね」と態度を改めました（今まではお礼も感想も言わなかった）。味の濃い料理を楽しむ機会は失いましたが、おかげで夫婦仲が良好になりました」

に、気が合わない人とは無理に会わないようにし、人間関係も整理しました」（田中さん）

病院の長い待ちで時間を無駄にすることもなくなり、医療費も減らすことができた。

東京医科大学名誉教授で「ぐうたらでも血圧が

グンゲン下がる50の方法」などの著書がある高沢謙二氏が語る。

「高血圧の場合、やはり減塩が大切ですが、お勧めなのは最初に生野菜から食べる。野菜でお腹を満たせば食事量も抑えられ、自然なダイエットになります。生野菜はカリウムが豊富なのでナトリウムを体外に排出しやすくなり、血圧も下がるので一石二鳥。まずは3ヵ月続けられる緩やかなものから始めるのが長続きするコツです」

ちよつとした工夫で薬は減らせる。薬に頼らない「本当の健康」を得よう。

ニュースの  
“そもそも”

## 池上彰の どうして こうなった？

Akira Ikegami

Why on earth  
has it become so?

池上 彰

- トランプは何と戦っているのか？
- なぜ「独裁者」が支持を得るのか？
- これは「戦争の予兆」なのか？

独裁者たちが  
「フェイクニュース」を  
利用する時代、  
「こうなった」原因を問う！

対談  
池上 彰 × 小泉純一郎  
佐藤優  
村上世彰

●定価(本体1400円+税)

文藝春秋  
〒102-8008 東京都千代田区紀尾井町3-23  
http://www.bunshun.co.jp



## 厚労省が公表した「高齢者が注意すべき薬」②

| 薬の種類／薬剤の一般名（商品名） |                                                                                                                         | 注意点                                                                                                                                |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D 高血圧治療薬         | <b>Ca拮抗薬</b> アムロジピン（ノルバスク、アムロジン）、ニフェジピン（アダラートCR）、ベニジピン（コニール）、シルニジピン（アテレック）                                              | 心血管疾患予防の観点から、若年者と同様に高血圧治療の第一選択薬であるが、高齢者は低用量（1/2量）からの投与を開始し、薬の効き過ぎによる薬害有害事象（低血圧、めまい、ふらつき）が出現した場合に減量や中止、変更を考慮しなければならない。薬剤数はなるべく少なくする |
|                  | <b>ARB</b> オルメサルタン（オルメテック）、テルミサルタン（ミカルディス）、アジルサルタン（アジルバ）                                                                |                                                                                                                                    |
|                  | <b>ACE阻害薬</b> イミダプリル（タナトリル）、エナラプリル（レニベース）、ペリンドプリル（コバシル）                                                                 | ACE阻害薬は、空咳の副作用に注意が必要だが、誤嚥性肺炎を繰り返す高齢者には誤嚥予防も含めて有用と考えられる                                                                             |
|                  | <b>サイアザイド系利尿薬</b> トリクロルメチアジド（フルイトラン）                                                                                    | 骨折のリスクが高い高齢者は注意。他に優先すべき降圧剤がない場合に限り使用                                                                                               |
|                  | <b>α遮断薬</b> ウラビジル（エブランチル）、ドキシゾシン（カルデナリン）                                                                                | 血管の収縮を抑えて血圧を下げる薬。起立性低血圧（立ちくらみ）、転倒のリスクがあり、高齢者は可能な限り使用を控える                                                                           |
|                  | <b>β遮断薬</b> メトプロロール（セロケン）                                                                                               | 心不全、頻脈、労作性狭心症が起こることがある。心筋梗塞後の高血圧患者は注意                                                                                              |
| E 糖尿病治療薬         | <b>SU薬</b> グリメピリド（アマリール）、グリクラジド（グリミクロン）、グリベンクラミド（オイグルコン、ダオニール）                                                          | 効果が強いので急激な低血糖を起こすことがあるので慎重に。ふらつきやめまいがある場合は、減量や中止を検討する                                                                              |
|                  | <b>ビグアナイド薬</b> メトホルミン（グリコラン、メトグルコ）                                                                                      | 低血糖や乳酸アシドーシス（腹痛、不整脈、意識障害など）、下痢に注意を要する                                                                                              |
|                  | <b>チアゾリジン誘導体</b> ビオグリタゾン（アクトス）                                                                                          | 心不全など心臓系のリスクが高い患者への投与は避ける。高齢者は骨密度低下・骨折の危険性が高まるので使用を控える                                                                             |
|                  | <b>α-グルコシダーゼ阻害薬</b> ミグリトール（セイブル）、ボグリボース（ベイスン）、アカルボース（グルコバイ）                                                             | ブドウ糖への分解を遅らせ、食後の血糖値の上昇を抑える効果があるが、腸閉塞などの重篤な副作用が起こることがある                                                                             |
|                  | <b>SGLT2阻害薬</b> イブラグリフロジン（スーグラ）、ダバグリフロジン（フォシーガ）、ルセオグリフロジン（ルセフィ）、エンバグリフロジン（ジャディアンス）、カナグリフロジン（カナグル）、トホグリフロジン（デベルザ、アブルウェイ） | 若い肥満患者には向いているが、腎機能が落ちた高齢者には効果が期待できない。発熱、嘔吐、食事が十分摂れない場合（シックデイ）には必ず休薬する。脱水のリスクがあるので利尿薬との併用は避ける                                       |
| F 脂質異常症治療薬       | <b>スタチン</b> ロスバスタチン（クレストール）、アトルバスタチン（リピトール）、フルバスタチン（ローコール）、シンバスタチン（リポバス）、ピタバスタチン（リパボ）                                   | 75歳以上の高齢者では、心筋梗塞などの一次予防に対する有効性は証明されていない。筋肉痛や消化器の異常、糖尿病の新規発症が多いので注意。生活習慣の指導に重点を置きつつ薬物治療を考慮する                                        |
|                  | <b>フィbrate系薬剤</b> フェノフィブラート（リピディル、トライコア）、ベザフィbrate（ベザトール）、クリノフィbrate（リボクリン）                                             | スタチンとフィbrate系薬剤の併用は（筋肉が溶ける）「横紋筋融解症」のリスクがあり、腎機能低下の高齢者には原則禁忌                                                                         |

## 薬の適正処方「核」になる

「ありません」と答えたが、厚労省が注意喚起を行っていることは把握していた。

厚労省のガイドライン作成メンバーである薬剤師の「核」が、適正処方「核」ができたという。「今回の厚労省の指針は、医師、歯科医、薬剤師の3つの視点が含まれています。私たち薬剤師は、食事、排泄、睡眠、運動、認知機能という、いわゆる生活機能、患者さんの暮らしの中で、薬がその方の生活に悪影響を及ぼしているのではないかと考えます。たとえば味覚障害、口が渇くなどの症状が現れたとき、『もしかしたら、それは薬の副作用ではないか』と疑います。そんな

## 厚労省が公表した「高齢者が注意すべき薬」①

| 薬の種類／薬剤の一般名（商品名）         |                                                                                         | 注意点                                                                                                            |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 催眠鎮静薬・抗不安薬             | <b>ベンゾジアゼピン系催眠鎮静薬 中、短時間作用型</b> プロチゾラム（レンドルミン）、フルニトラゼパム（ロヒプノール、サイレース）、ニトラゼパム（ベンザリン、ネルボン） | ふらつき、眠気、誤嚥、認知機能の悪化、運動機能低下、転倒、骨折、せん妄（幻覚）などのリスクがある。依存性もあり、やめにくいので高齢者は慎重な投与を要する                                   |
|                          | <b>長時間作用型</b> フルラゼパム（ダルメート）、ジアゼパム（セルシン、ホリゾン）、ハロキサゾラム（ソメリン）                              | 薬剤の代謝低下や感受性亢進（アレルギー、アナフィラキシーショックなど）が出ることがあるので使用すべきでない                                                          |
|                          | <b>超短時間作用型</b> トリアゾラム（ハルシオン）                                                            | 健忘（記憶障害など）のリスクがあり、高齢者の使用はできるだけ控えるべきである                                                                         |
|                          | <b>非ベンゾジアゼピン系催眠鎮静薬</b> ゾピクロン（アモバン）、ゾルピデム（マイスリー）、エスゾピクロン（ルネスタ）                           | 転倒・骨折のリスクが報告されている。そのほかにもベンゾジアゼピン系と類似の有害事象が起こる可能性があるので注意                                                        |
|                          | <b>ベンゾジアゼピン系抗不安薬</b> アルプラゾラム（コンスタン、ソラナックス）、エチゾラム（デパス）                                   | ベンゾジアゼピン系薬剤は、海外では投与期間が4週間以内に留められている。急な中止で離脱症状（痙攣発作など）が出る                                                       |
|                          | <b>メラトニン受容体作動薬</b> ラメルテオン（ロゼレム）                                                         | 薬の代謝を阻害する抗うつ薬SSRIのフルボキサミンとの併用は禁忌となっている                                                                         |
| B 抗うつ薬（スルピリド含む）          | <b>オレキシン受容体拮抗薬</b> スボレキサント（ベルソムラ）                                                       | 抗菌薬クラリスロマイシン（クラリスなど）と併用すると作用が増強するため禁忌                                                                          |
|                          | <b>三環系抗うつ薬</b> アミトリプチリン（トリプタノール）、アモキサピン（アモキサン）、クロミプラミン（アナフラニール）、イミプラミン（トフラニール）          | 抗コリン症状（便秘、口腔乾燥、認知機能低下など）や眠気、めまいが高率でみられる。認知症のうつ状態に処方されることもあるが、さらに悪化させる危険性があるので、特に慎重に使用する。緑内障と心筋梗塞回復初期には使ってはいけない |
|                          | <b>四環系抗うつ薬</b> マプロチリン（ルジオミール）                                                           |                                                                                                                |
|                          | <b>スルピリド</b> スルピリド（アビリット、ドグマチール）                                                        | 食欲不振のうつ患者に用いられるが、パーキンソン症状などのリスクがある                                                                             |
|                          | <b>SSRI</b> セルトラリン（ジェイゾロフト）、エスシタロプラム（レクサプロ）、パロキセチン（パキシル）、フルボキサミン（デプロメール、ルボックス）          | 高齢者は転倒や消化管出血などのリスクがある。非ステロイド性抗炎症薬や抗血小板薬との併用は出血リスクを高める。離脱症状があるので急な中止には注意が必要                                     |
| C BPSD（認知症に伴う行動と心理症状）治療薬 | <b>定型抗精神病薬</b> ハロペリドール（セレネース）、クロルプロマジン（コントミン）、レボメプロマジン（ヒルナミン、レボトミン）                     | 抗精神病薬は認知機能低下、手足の震え、誤嚥などに注意し、低用量から使用する。漫然と続けず減薬、中止を検討する。認知症患者への使用で脳血管障害、死亡率が上昇                                  |
|                          | <b>非定型抗精神病薬</b> リスペリドン（リスパダール）、オランザピン（ジプレキサ）、アリピプラゾール（エビリファイ）、クエチアピン（セロクエル）             | 血糖値上昇のリスクがありオランザピン、クエチアピンは糖尿病患者への投与は禁忌。抗精神病薬や抗うつ薬の多くは肝臓で代謝されるため、肝機能が衰えた高齢者では通常より少量から開始するのが望ましい                 |

※厚生労働省が公表している「高齢者の医薬品適正使用の指針」（2018年）を元に作成。専門用語などはわかりやすいように解説した。

取り組みについて製薬会社はどう考えているのか。前述した睡眠薬のフルニトラゼパムを販売するエーザイに問い合わせると、以下のような回答があった。「いずれも、医師からの処方箋により使用される薬剤です。添付文書において、従来より『高齢者に投与する場合は慎重に投与する』の記載があり、当社は、高齢者に投与する場合は慎重に行うよう医療機関へ情報提供を行っております」。糖尿病薬のイブラグリフロジン（スーグラ）を販売するアステラス製薬も「引き続き、医療関係者に対し適正使用情報の提供に努めます」と回答。降圧剤のアジルサルタン（アジルバ）や胃酸分泌抑制剤のランソプラゾール（タケプロン）を販売する武田薬品工業は「厚労省の指針は」当社が発表したものではないので、コメントする立場



# その症状、「ED」? 通院・処方箋不要 薬局で買える「ED改善薬」

●ストルピンMカプセル 発売元 株式会社宝仙堂  
16カプセル入り／本価6,000円(税込6,480円) 40カプセル入り／本価12,000円(税込12,960円) 用法・容量／1回1カプセル1日3回服用

50～60歳代の半数以上が「ED」といわれる時代です。

その症状は、ただの疲れや体調不良、一時的な精力減退ではないかもしれません。加齢やストレス、生活習慣……様々な原因から、1998年の調査によれば成人男性の4人に1人、50～60歳代では半数以上がEDになっているといわれ、推定患者数は1130万人にも達します。不安を抱える方、いろいろな対策を試しても改善がみられない方は、ぜひ一度、下記電話番号までご相談ください。EDの専門家が丁寧に対応させていただきます。宝仙堂の『ストルピンMカプセル』は、医師交付による処方箋が不要。薬局で買えるED改善薬として注目を集めています。病院に出向くことに抵抗を感じていた方にも、ぜひご検討いただきたい医薬品です。出典：1998年発表「日本における年齢別ED患者の割合調査」(日本臨牀60(増刊号6): 200-202, 2002)

気になる症状やお悩みを  
お聞かせください。  
宝仙堂の直営薬剤師が  
適切な商品をご紹介します。  
します。

Health & Beauty 宝仙堂  
銀座花橋通り店



東京都中央区銀座8-5-1  
プラザG8 1F  
Tel:03-3571-0235

上野宝仙堂



東京都台東区上野6-9-1  
内山ビル1F  
Tel:03-3835-0460

Health & Beauty 宝仙堂  
池袋北口店



東京都豊島区池袋2-51-16  
双葉ビル1F  
Tel:03-3989-0136

Health & Beauty 宝仙堂  
赤坂田町通り店



東京都港区赤坂3-8-7  
赤坂中村屋ビル1F  
Tel:03-3586-6165

お電話でも薬剤師とのカウンセリングを  
させていただきます。通販でご購入が可  
能な製品もご案内いたします。

TEL 宝仙堂メディカルハウス  
WEB shop.hosendo.co.jp

0120-08-3741  
(9:00～17:00/土日祝日除く)

## 厚生省が公表した「高齢者が注意すべき薬」③

| 薬の種類／薬剤の一般名(商品名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 注意点                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>G サラサラの薬</b><br>抗凝固薬(血液)<br>直接作用型経口阻害薬(DOAC)<br>アピキサバン(エリキュース)、ダビガトラン(プラザキサ)、<br>リバーロキサバン(イグザレルト)、<br>エドキサバン(リクシアナ)<br>ワルファリン<br>ワルファリン(ワーファリン)                                                                                                                                                                                                            | 抗血小板薬と併用すると、出血リスクが上昇する。心臓の冠動脈ステント手術後など投与せざるを得ない場合においても長期間投与は避ける。高度の腎障害患者は禁忌<br>ビタミンKを多く含む納豆、クロレラ、青汁は摂取すると効果が弱まる。抗菌薬と併用すると作用が増強するため用量を調整                                                                      |
| <b>H 治療薬(胃薬)</b><br>消化性潰瘍<br>プロトンポンプ阻害薬(PPI)<br>エソメプラゾール(ネキシウム)、<br>ランソプラゾール(タケロン)、ラベプラゾール(パリエット)、<br>オメプラゾール(オメプラール)、ボノプラザン(タケキャブ)<br>H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬<br>ファモチジン(ガスター)、ニザチジン(アシノン)、<br>ラニチジン(ザンタック)、<br>シメチジン(タガメット)                                                                                                                                    | 逆流性食道炎に処方される胃酸を抑える薬。第一選択薬となっているが、長期投与により骨折や抗菌薬関連腸炎(下痢、腸閉塞、腸管壊死)のリスクが高まることが報告されている。さらに認知症も進行する<br>H <sub>2</sub> ブロッカーと呼ばれる胃薬。高齢者ではせん妄(幻覚)や認知機能低下リスクがあり、可能な限り使用を控える。タガメットは薬物代謝における主要な酵素を阻害することから、他の薬との相互作用に注意 |
| <b>I 鎮痛薬</b><br>鎮痛薬<br>NSAIDs セレコキシブ(セレコックス)、<br>ロキソプロフェン(ロキソニン)、ロルノキシカム(ロルカム)、<br>ジクロフェナク(ボルタレン)、<br>メロキシカム(モービック)                                                                                                                                                                                                                                           | 胃など上部消化管出血の危険があるのでなるべく短期間に留める。心血管疾患のリスクも高める。降圧剤のARB、ACE阻害剤、利尿薬との併用により、腎機能低下や低ナトリウム血症が起こりやすくなる                                                                                                                |
| <b>J (抗菌薬)抗ウィルス薬</b><br>抗微生物薬<br>フルオロキノロン系抗菌薬 ガレノキサシン(ジェニナック)、<br>シタフロキサシン(グレースピット)、レボフロキサシン(クラビット)、<br>トスフロキサシン(オゼックス)、<br>セフェピム(マキシビーム)、アシクロビル(ゾビラックス)<br>マクロライド系抗菌薬 クラリスロマイシン(クラリス、<br>クラリシッド)、エリスロマイシン(エリスロシン)<br>アゾール系抗真菌薬<br>イトラコナゾール(イトリゾール)、ミコナゾール(フロリード)、<br>ボリコナゾール(ブイフェンド)、<br>フルコナゾール(ジフルカン)<br>テトラサイクリン系抗菌薬<br>ミノサイクリン(ミノマイシン)、ドキシサイクリン(ビブラマイシン) | 抗菌薬の不必要な使用は、「薬剤耐性菌」の増加に繋がる恐れがある。そもそも通常の風邪や急性副鼻腔炎に対して抗菌薬は効果がない。フルオロキノロン系抗菌薬は腎機能の低下した高齢者では薬物有害事象のリスクが高い。NSAIDs 鎮痛剤との併用で痙攣誘発の恐れがある。マクロライド系、アゾール系抗真菌薬は薬の代謝を妨げるので他の薬との相互作用に注意する                                   |
| <b>K 緩下薬(下剤)</b><br>緩下薬(下剤)<br>マグネシウム製剤 マグネシウム製剤(酸化マグネシウム)<br>クロライドチャンネルアクチベーター<br>ルビプロストン(アミティーザ)<br>経口末梢性μオピオイド受容体拮抗薬<br>ナルデメジン(スインブロイク)<br>刺激性下剤                                                                                                                                                                                                           | 酸化マグネシウムはよく処方されているが、高齢者は高マグネシウム血症(悪心・嘔吐、口渇、血圧低下、筋力低下)に注意が必要であるので、低用量から開始し、高用量の使用は控える。刺激性下剤は長期連用すると、身体に耐性ができ、薬なしでは排便が困難になる難治性便秘に発展することがあるので一時的な処方に留める                                                         |

な時、どのようにして薬を適正に処方すればいいかが、今回の指針のフーチャーポイントでは、きつちりと謳われています。これを基礎に患者さんのADL(日常生活動作)、QOL(生活の質)を守っていくことが、我々の役目だと思います。あくまで高齢者の医療の安全を図ることが目的だが、間接的には膨らみ続ける医療費の抑制にもつながるといいます。もちろん自己判断で薬をやめるのは危険なので、薬剤師や担当医とよく相談してほしい。「高齢者の方はいくつもの病院にかかっているため、同じ効果の薬を複数処方されていることもよくあります。なかには何冊もお薬手帳を持っている方がいますが、まずはかかりつけ医に相談して、1冊にまとめてくださいますようお願いいたします。」(前出・厚生省担当者)

高齢者への薬の処方は大変難しくなっている。

# ついに厚生労働省が実名公開に踏み切った 「この薬は飲み続けられないほうがいい」116

老いた父・母に手術はいらない そう決心した人たちの思い

曾野綾子 新連載「人生の出口」 夫を喪い、今になって思うこと

袋とじカラー 素人投稿ヌードの世界／久松郁実 「昭和の怪物」研究 岸信介

太田光・立川談春  
松岡ゆみこ  
**立川談志**  
を語ろう

実名をすべて掲載する

日経が電子版だけで公開した震度6強で倒壊する建物

いつか来る、  
その日の前に

12 1  
Weekly Gendai  
2018  
December  
特別定価460円

死んでから、みっともない思いをしたくないあなたへ  
**いまからやっておきたい人生の整理**  
老老愛育 遺されたワンちゃん、猫ちゃんが不幸にならないために

親の財産や相続でも要注意！  
忘れてた、知らなかった、気がつかなかった  
もらえるカネが消えていく

父親の株券／満期の定期貯金／母親が入っていた生命保険  
妻が亡くなったときの遺族年金／払いすぎた相続税

## 年金生命保険 医療保険 預金 株式 ほか 「時効」になる前に 気がつくべきカネ

素敵だった人 中村勘三郎 平尾誠二 野際陽子 藤村俊二 優しかった人 逸  
見政孝 川谷拓三 忌野清志郎 野中広務 立派だった人 樹木希林 日野  
原重明 きんさん・ぎんさん 面白かった人 勝新太郎 岡本太郎 植木等  
谷啓 浜田幸一 美しかった人 大原麗子 田中好子 細川俊之 頼近美津子 ほか

## みんな死んでしまった

特別企画 さよなら 平成の1000人を選ぶ

あの日、あのセックス「冬の稲妻」が走った

事故続出 大型トラックのタイヤほど怖いものはない

年金生命保険 医療保険 預金 株式 ほか