

特集 ①裏側を知って賢く付き合う!  
クスリ・健康食品・自然食材

特集 ②どうなる? ヤマト  
“ホワイト改革”の多難

週刊

# ダイヤモンド

特別インタビュー

みずほフィナンシャルグループ

佐藤康博社長

DIAMOND  
WEEKLY

2017

定価  
710円

6/17

第105巻23号/毎週土曜日発行/平成29年6月17日発行/大正2年5月10日第3種郵便物認可

エセ健康科学を見抜く

クスリ・健康食品の

ガン

ホント

- 高血圧薬 ● コレステロール薬 ● 糖尿病薬 ● 睡眠薬 ● 胃薬 ● 抗うつ薬 ● 機能性ヨーグルト
- 乳酸菌チョコレート ● 高カカオチョコレート ● 乳酸菌食品 ● トクホ茶 ● トクホコーラ ● トクホ青汁
- アサイー ● ココナツオイル ● チアシード ● グリーンスムージー ● デトックスウォーター
- トマトジュース ● パクチー ● 蜂蜜 ● ラクトフェリン ● グルコサミン ● コンドロイチン硫酸
- ヒアルロン酸 ● コラーゲン ● DHA ● EPA ● アスタキサンチン ● イチョウ葉エキス ● タウリン
- プロポリス ● オルニチン ● ウコン ● マカ ●  $\alpha$ -リポ酸 ● コエンザイムQ10 ● イソフラボン
- プラセンタ ● セラミド ● ビルベリー ● 葉酸 ● アカモク ● アマランサス ● コメ ● ヒジキ ● オーガニック ● プリン体ゼロ ● コレステロールゼロ ● 糖質&糖類ゼロ ● 無漂白モヤシ ● 食品添加物



年を取ったら副作用が強くなるケースも

疾患別の薬との付き合い方

**血圧の薬**  
高齢者はループ利尿薬などを控える

一般に高血圧と診断される基準は、年齢にかかわらず上の血圧(収縮時血圧)が140、下の血圧(拡張時血圧)が90。ただ、加齢とともに生理的に血圧は上がっていき、高齢者は血圧がすごく低い人の方がその後の寿命が短い傾向もある。そのため年齢によって血圧の管理基準はやや異なる。

75歳以上の高齢者の管理基準は、上150未満、下90未満と少し緩く、この範囲なら、降圧剤を4種類も5種類も飲んで無理に下げるのはやめた方がいい。ループ利尿薬、α遮断薬、β遮断薬は副作用を起こしやすいので、高齢になったらできれば使用を控えたい。

**睡眠薬**  
効果の長い薬が転倒の原因になる

不眠を訴えて睡眠薬を飲む高齢者は多く、彼らは昼間の転倒が多くなる。例えば「レンドルミン」(一般名・プラチゾラム)の半減期(体内に残る薬の成分が半分になる時期)は7時間。朝になっても体内にまだ薬が残ってばおとし、ふらついて転倒してしまうのだ。

高齢者が飲むなら、分量を半分にしてみるか、「マイスリー」(同・ゾレピデム)、「アモバン」(同・ゾピクロン)、「ルネスタ」(同・エスゾピクロン)など半減期が短い薬の方がいいが、転倒の危険はあるので常用は避けたい。半減期が短くても「ハルシオン」(同・トリアゾラム)などは夜間せん妄が出やすいので控えたい。抗不安薬の中にも半減期が長いものがあり、睡眠薬には適さない。依存性も問題で、「エチゾラム」(商品名・デパス)は薬が切れてくると落ち込み、また飲みたくてしまう。

「ロゼレム」(一般名・ラメルテオン)や「ベルソムラ」(同・スボレキサント)など新しいタイプの睡眠薬もある。

\*薬は5種類まで(秋下雅弘著、PHP研究所)と秋下教授への取材を基に本誌編集部作成

**コレステロールの薬**  
スタチンで騒がれる副作用はごくまれ

コレステロールを下げる薬を使うことによって心筋梗塞がどれくらい減るかという、3割程度。心筋梗塞や脳梗塞を薬で絶対に防げるわけではなく、飲まなかったから必ず発症するわけでもない。75歳以上の高齢者は、余命を考えれば、若い人ほど目標値を厳格に管理しなくてもよいだろう。

スタチン系の薬はよく効くが、副作用で「横紋筋融解症」が出ることもある。筋肉が破壊され、筋肉痛や体のだるさがある。有名な副作用であるため、筋肉痛やだるさがあると、すぐに薬をやめる人がいるが、この副作用が出るのは0.1%という低い確率。高齢者になると、筋肉痛は日常茶飯事。心配であれば、検査で横紋筋融解症かどうかは分かる。

**胃薬**  
H<sub>2</sub>ブロッカー常用は中枢神経をやられる

H<sub>2</sub>ブロッカーは効き目が強く、市販薬もあって入手しやすい。ただ、高齢者がずっと飲み続けると、中枢神経をやられて、意識がもうろうとする、せん妄状態や記憶力低下を引き起こすリスクがある。

症状が落ち着いてきたら、胃粘膜保護薬に切り替えた方がいい。胃粘膜保護薬は1日3回が基本だが、高齢者の場合は朝と晩、飲むだけで構わない。こちらも漫然と常用してはいけない。

最近よく使われるPPI(プロトンポンプ・インヒター)という薬も漫然と飲むものではない。胃酸を出す器官にだけ働き掛けて、胃酸の分泌をばったり抑えてしまう薬なので、消化機能が衰えてしまうリスクがある。特にカルシウムの吸収が落ちて、骨が弱くなる可能性が指摘されている。また、胃酸が出ないので、胃の殺菌作用がなくなると、菌が殺されないために肺炎や腸炎のリスクが上がるのではないかとされている。

**糖尿病の薬**  
高齢者に敬遠される薬と慎重投与する薬

糖尿病の薬には①血糖の吸収を抑える薬、②インスリンの分泌を促す薬、③インスリンの作用を強化する薬の3系統がある。②の**スルホニル尿素薬(SU薬)**は長く使っていると、ひどい低血糖を起こす。今は②でGLP-1というホルモンを介して作用する薬があり、こちらは低血糖になることはまずない。

①の薬は高齢者に敬遠されがち。食前服用なので飲み忘れが多いし、ガスが発生しておなか膨らむという副作用は、便秘がちの高齢者には苦しいからだ。

③の薬である「**ピオグリタゾン**」(商品名・アクトス)は、体内に水分を貯留してむくんだり、体重が増える副作用があるので敬遠されがち。まだ決着はついていないが、ぼうこうがんを起こしやすいという指摘もある。③であらためて見直されているのは、「**メトホルミン**」(同・メトグルコ、グリコラン)という古い薬。肝障害などの副作用があるため使われなくなっていたが、うまく使えばむくみや体重増加もなく、効果が高い。ただ、肝障害の副作用は心配なので、高齢者には慎重な投与が必要だ。

**抗うつ薬**  
三環系で認知症状の副作用も

便秘や口が渇くといった副作用のほかに、認知機能が悪くなる。昔から使われている**三環系**の薬は、抗コリン作用という高齢者にとって一番好ましくない副作用が出るので、高齢者には使わないのが普通だ。

副作用は高齢者になって、初めて顕在化してくることが多い。若いころから飲んでいて、60歳を過ぎたころから物忘れの症状が気になりだしたら、抗コリン作用を疑った方がいい。

なお、SSRIやSNRIという薬は認知機能に及ぼす副作用はないが、吐き気や下痢など消化管に特徴的な副作用がある。慣れてはくるが、合う、合わないはある。

薬の本当のやめどきはいつなのか。老年医学の第一人者である東京大学大学院の秋下雅弘教授は「年を取ったら若いころと同じつもりで薬をもらう姿勢は改めた方がいい」と促す。

**クスリは5種類まで  
副作用で転倒したり  
認知症まがいの症状**

「良い」「悪い」を断定する記事は分かりやすいが、「**真実は極論と極論の間の『中庸』にある**」と長尾院長は強調する。最適な中庸を見いだすには、健康や医療に関する情報を調べて理解し、その情報を使う能力「ヘルスリテラシー」を患者が身に付ける必要がある。

「**医師を悪者に仕立て過ぎて、患者との信頼関係にひびが入ること**」。自身のクリニックでも、記事の影響か通院をやめてしまった患者がいる。必要なスタチンをやめたがる患者に飲み続けるよう説得するのは苦労した。一方で、記事が適切に薬を減らすきっかけになった患者は十数人に及ぶ。

患者には、記事を機に適切な治療から遠ざかった者と、より適切な治療につながった者がいるということだ。



Part 1  
老後は薬漬け?  
クスリの本当のやめどき

「先生、この薬は危険なん、知らんやろ!」。薬批判特集が載った週刊誌を握り締めた患者は医者に薬をやめたいと迫った。本当に薬をやめるべきなのか、やめどきはあるのだろうか――。

薬全否定は危険!

薬のやめ方&付き合い方

年を重ねていくほどに飲む薬の数が増えていく……。出された薬は何でも黙ってずっと飲むべきか。本当の「やめどき」「やめる薬」を知る者が賢い患者だ。

2

016年に数カ月にわたる、薬や医療を批判する特集を組み続けた「週刊現代」が今年5月に再び薬特集を組んだ。昨年は「医者に出されても飲み続けてはいけない薬」など、今年は「あなたは薬を『誤解』している」と銘打った。

その影響は医療現場に表れた。兵庫・尼崎で開業する長尾クリニックの長尾和宏院長の元には同誌を握り締めた患者が「先生、この薬は危険なん、知らんやろ!」と興奮しながらやって来て、飲んである薬が載っているからやめたいと訴えてきた。

実は長尾院長は去年も今年も同誌の薬特集に登場している。医療を否定する過激な見出しが並ぶ特集だけに、「何でこんな取材に応じるんだ」と非難する医者仲間もいる。「センサーショナルを売りにするのは雑誌の宿命だから誇張した表現で医療を否定したんだろう」と苦笑する長尾院長は、「でもね、

薬漬けはおかしいという大筋に賛同している」と続ける。

「自分はまっとうなコメントをしただけ。30種類もの薬を飲み続けている患者に出くわしたら、何とかしないとと思うよ。薬にはリスクとベネフィットがあり、リスクの部分が見えにくくなってきた。リスクを啓発するには、これくらい乱暴な方法も仕方ない」(長尾院長)

とはいえ、薬の悪口を書き連ねる記事全体には文句もある。

「人間と同じで薬もいいところ、悪いところの両方がある。コレステロールを治療するスタチンという薬はまれに横紋筋融解症という重大な副作用があるとやり玉に挙がっているが、頻度は非常に少ないし、スタチンなしでは命に関わるハイリスク患者もいる。全否定しているのは非常に問題」(同)

副作用はその重篤度とともに、発生する頻度も伝えなければ、リスクを正しく理解できない。

長尾院長がもう一つ心配するのは



分類	薬の種類	代表的な一般名 (かっこ内は代表的な商品名)	対象となる患者群 ※全て対象となる場合は 無記載	主な副作用・理由
スルピリド	スルピリド	スルピリド	うつ病、胃潰瘍、 十二指腸潰瘍	手足の震え、歩行障害などの パーキンソン症状
ステロイド	経口ステロイド薬	プレドニゾロン(プレドニン)、 メチルプレドニゾロン(メドロール)、 ベタメタゾン(リンデロン) など	慢性安定期の COPD患者	呼吸筋の筋力低下および呼吸 不全の助長、消化性潰瘍の 発生
抗血栓薬 (抗血小板薬、 抗凝固薬)	抗血小板薬	アスピリン(バイアスピリン)、 クロピドグレル(プラビックス)、 シロスタゾール(プレタール)	心房細動患者	抗凝固薬の方が有効性が高い。 出血リスクは同等
	アスピリン	アスピリン(バイアスピリン)	上部消化管出血 の既往のある患者	潰瘍、上部消化管出血の危険 性を高める
	複数の抗血栓薬(抗 血小板薬、抗凝固薬) の併用療法			出血リスクが高まる
利尿薬 (高血圧薬)	ループ利尿薬	フロセミド(ラシックス)など		腎機能低下、起立性低血圧、 転倒、電解質異常
	アルドステロン拮抗薬	スピロラクトン(アルダクトン A)、エプレレノン(セララ)		高K血症
β遮断薬 (高血圧薬)	非選択的β遮断薬	プロプラノロール(インデラル)、 カルテオロール(ミケラン)	気管支ぜんそく、 COPD	呼吸器疾患の悪化やぜんそく 発作誘発
α遮断薬 (高血圧薬)	受容体サブタイプ 非選択的α <sub>1</sub> 受容体 遮断薬	テラゾシン(バソメット)、プラ ゾシン(ミニプレス)、ウラビジル (エブランチル)、ドキサゾシン (カルデナリン)など		起立性低血圧、転倒
第一世代 H <sub>1</sub> 受容体拮抗薬 (抗アレルギー薬)	H <sub>1</sub> 受容体拮抗薬 (第一世代)	全てのH <sub>1</sub> 受容体拮抗薬 (第一世代)		認知機能低下、せん妄のリス ク、口腔乾燥、便秘
H <sub>2</sub> ブロッカー (胃薬)	H <sub>2</sub> ブロッカー	全てのH <sub>2</sub> ブロッカー		認知機能低下、せん妄のリス ク
制吐薬	制吐薬(メトクロプラミ ド、プロクロルペラジ ン、プロメタジン)	メトクロプラミド(プリンペラン)、 プロクロルペラジン(ノバミン)、 プロメタジン(ピレチア、ヒベルナ)		ドパミン受容体遮断作用によ り、パーキンソン症状の出現・ 悪化が起きやすい

\*「高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015」(日本老年医学会)を基に本誌編集部作成。  
対象は75歳以上の高齢者および75歳未満でもフレイル～要介護状態の高齢者

いる。  
薬で現れた副作用を病気だと勘違いし、次々と薬を追加されたために、新たな副作用が生まれ、最後は重篤な状態に陥ってしまう例もある。老人だから「転倒」したり、「認知症」になるのではなく、「副作用によって「ふらつき」「筋力低下」が出て「転倒」する、認知症まがいの症状が出ることもあるのだ。

具体的に薬との付き合い方はどう変わっていくのか。血圧の薬で見よう。

一般に高血圧と診断される基準は、年齢にかかわらず上の血圧(収縮時血圧)が140、下の血圧(拡張時血圧)が90。ただ、加齢とともに生理的に血圧は上がっていく。高齢者は血圧がすごく低い人の方がその後の寿命が短い傾向がある。そのため年齢によって血圧の管理基準はやや異なる。

75歳以上の高齢者の管理基準は、上150未満、下90未満と少し緩く、この範囲なら降圧剤を4種類も5種類も飲んで無理に下げるのはやめた方がいい。ループ利尿薬α遮断薬、β遮断薬は副作用を起しやすいため、高齢になったらできれば使用を控えたい。

もっとも、血圧を下げる薬を飲むのか飲まないのか、飲むとしたら

# 年を取ったらやめどきを考えたい薬 高齢者に特に慎重な投与を要する薬のリスト

分類	薬の種類	代表的な一般名 (かっこ内は代表的な商品名)	対象となる患者群 ※全て対象となる場合は 無記載	主な副作用・理由
抗精神病薬	抗精神病薬全般	〈定型抗精神病薬〉 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(レボトミン)、 ヒルナミン)など 〈非定型抗精神病薬〉 リスベリドン(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)、ペロ スピロン(ルーラン)など	認知症患者 全般	錐体外路症状、過鎮静、認知 機能低下、脳血管障害と死亡 率の上昇 非定型抗精神病薬には血糖 値上昇のリスク
睡眠薬	ベンゾジアゼピン系 睡眠薬・抗不安薬	フルラゼパム(ダルメート、ベ ンゾール)、ハロキサゾラム(ソ メリン)、ジアゼパム(セルシン、 ホリゾン)、トリアゾラム(ハルシ オン)、エチゾラム(デバス)な ど、全てのベンゾジアゼピン系 睡眠薬・抗不安薬		過鎮静、認知機能低下、せん 妄、転倒・骨折、運動機能低下
	非ベンゾジアゼピン系 睡眠薬	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 その他ベンゾジアゼピン系と 類似の有害作用の可能性あり
抗うつ薬	三環系抗うつ薬	アミトリプチリン(トリプタノール)、 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) など、全ての三環系抗うつ薬		認知機能低下、せん妄、便秘、 口腔乾燥、起立性低血圧、排 尿症状悪化、尿閉
	SSRI	パロキセチン(パキシル)、セル トラリン(ジェイソロフト)、フル ボキサミン(ルボックス、デプロ メール)、エスシタロプラム(レ クサブロ)	消化管出血	消化管出血リスクの悪化
抗パーキン ソン病薬	パーキンソン病治療薬 (抗コリン薬)	トリヘキシフェニジル(アーテ ン)、ピペリデン(アキネトン、タ スモリン)		認知機能低下、せん妄、過鎮 静、口腔乾燥、便秘、排尿症状 悪化、尿閉

れていたたり、自分で購入した市販薬で「大人」の量を飲んでしまうかもしれないが、若い人と同じように薬を飲んでみると、予想外の副作用や中毒症状が出る可能性があるからだ。

秋下教授に引き続き解説してもらおう。薬の量の次に問題になってくるのが種類だ。飲む種類が多い分だけ、副作用のリスクは増える。にもかかわらず、7種類以上の薬を薬局で受け取る割合は40、60歳で10%、65、74歳で15%、75歳以上で26%と上がっている(厚生労働省「2014年社会医療診療行為別調査」)。

高齢者では処方される薬が6種類以上になると、副作用の頻度が15%くらいに跳ね上がる(Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2012)。薬を飲まないのが一番いいが、かといって病気を放置するわけにはいかない。

では、何種類くらいが適当か。日本老年医学会で検討した結果、5種類までを目安にするという方向で意見がまとまった。

複数の薬を飲む一番の問題は、薬同士の相互作用が起きることだ。3種類以上を一緒に飲んだら何が起きるかについては誰も調べていないが、実際に相互作用は起きて



**× 聞く耳がゼロ**  
 「花粉症になったので、薬をください」。診察室に入って早々、こう切り出してきた患者がいました。「どんな症状でしょうか」と聞くと、「花粉症は花粉症」とピシヤリ。「鼻炎とか目がかゆくなるとか、いろいろ症状がありますよね。症状をお話しいただかないと、いい薬も探せませんよ」。再度丁寧に尋ねると、「何でそんなことを聞かんだ。医者なら一番いい薬を出せばいいんだ」と怒られてしまいました。

勝手に診断名を決め付けるのではなく、医学を勉強してさまざまな患者を診てきた医者の経験を尊重するというか、上手に利用してほしい。症状や生活環境、飲んでいる薬などを話してくれば、正しい診断を導き出していきます。「花粉症です」ではなく、「花粉症だと思っんですけど、どうでしょうか」という言い方がいいと思います。

**× リクエストがゼロ**  
 医者も外来が混んで忙しいと、効きそうな薬を出して早く帰ってもらおうとすることがあります。診断名を付けてもらったり薬をもらうこと以外に自分なりの目的があれば、「あまり薬は飲みたくない」とか「薬が欲しくて来たのではない」と口に出してください。その際は要領よく伝えてもらえると助かります。1人の診察時間は長くてせいぜい10〜15分。早い医者は5分で終わりますから、薬を処方されて不安があれば、「なぜその薬なのか」「どんなリスクがあるか」など聞いてください。黙って飲まずにしていると、症状が改善しないことになりかねません。

**× 「自分」がゼロ**  
 患者一人一人、症状や薬の効き方は異なります。自分はどうするかを考えて「こういう見方もあ

## 医者とは賢く付き合うために やってはいけないNG5選

飲んでいる薬を見直したいときには医者との「コミュニケーション」がとても大事。医者とは賢く付き合うためのポイントは何が、やってはいけないNGを秋下雅弘・東京大学教授が伝授する。

### 情報を引き出すつもりで 医者とは賢く付き合うための5カ条

- 1 自分で勝手に診断名を決めない
- 2 受診の目的、要望を要領よく伝える
- 3 「病気」ではなく「自分」を診てもらう
- 4 薬の「記憶」ではなく「記録」で持っていく
- 5 医療知識を身に付け、上手に情報を引き出す

**× 飲んでる薬の情報がゼロ**  
 病気を治療するための薬も、使

**× 医療リテラシーがゼロ**  
 「偉い医者の先生が言うことなら、全て信じて自分は受け入れるだけだ」という方がいますが、大切な体は医者任せでなく、自分の力で治そうと思ってください。

賢い患者は「思ったほどには効果が出ないんですね」とか「先生のお考えはどうですか」など、自分の状況を語りながらも医者から情報を引き出そうとします。

相手から情報を引き出すのは、自分にある程度の知識がなければできないこと。情報収集するといっても、テレビの健康番組や週刊誌などでセンセーショナルに言われたことを、「そうなんだ」と単純に信じてしまうのはNG。もう少し系統だてて勉強し、最低限の医療リテラシーを持ちましょう。

診察室では病気を診てもらおうのではなく、病気を診てもらう「自分」を診てもらおうという気持ちで医者に向き合うことが大切です。

「先生はどうか、先生はどう思われますか」「薬をなるべく減らして対処する方法はありますか」とぶつけてください。すると医者の方も「薬をあまり飲みたくないなら減らして少し様子をみましょうか」など、あなたのための対応を考えます。

診察室では病気を診てもらおうのではなく、病気を診てもらう「自分」を診てもらおうという気持ちで医者に向き合うことが大切です。

分類	薬の種類	代表的な一般名 (カッコ内は代表的な商品名)	対象となる患者群 ※全て対象となる場合は無記載	主な副作用・理由
ジギタリス (強心薬)	ジゴキシン	ジゴキシン		ジギタリス中毒
緩下薬	酸化マグネシウム	酸化マグネシウム	腎機能低下	高Mg血症
糖尿病薬	スルホニル尿素 (SU)薬	クロルプロパミド(アベマイト)、アセトヘキサミド(ジメリン)、グリベンクラミド(オイグルコン、ダオニール)、グリメピリド(アマリール)		低血糖とそれが遷延するリスク
	ピグアナイド薬	ブホルミン(ジベトス)、メトホルミン(メトグルコ)		低血糖、乳酸アシドーシス、下痢
	チアゾリジン薬	ピオグリタゾン(アクトス)		骨粗しょう症・骨折(女性)、心不全
	α-グルコシダーゼ 阻害薬	アカルボース(グルコバイ)、ボグリボース(ベイスン)、ミグリトール(セイブル)		下痢、便秘、放屁、腹満感
	SGLT2阻害薬	全てのSGLT2阻害薬		重症低血糖、脱水、尿路・性器感染症のリスク
インスリン	スライディングスケール によるインスリン投与	全てのインスリン製剤		低血糖のリスクが高い
過活動膀胱 治療薬	オキシブチニン (経口)	オキシブチニン(ボラキス)		尿閉、認知機能低下、せん妄のリスクあり。口腔乾燥、便秘の頻度高い
	ムスカリン受容体 拮抗薬	ソリフェナシン(ベシケア)、トルテロジン(デトルシール)、フェソテロジン(トビエース)、イミダフェナシン(ウリトス、ステープラ)、塩酸プロピベリン(パップフォー)、オキシブチニン経皮吸収型(ネオキシンテープ)		口腔乾燥、便秘、排尿症状の悪化、尿閉
非ステロイド性 抗炎症薬(NSAIDs) (痛み止め・解熱薬)	NSAIDs	全てのNSAIDs		腎機能低下、上部消化管出血のリスク

\*「高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015」(日本老年医学会)を基に本誌編集部作成。対象は75歳以上の高齢者および75歳未満でもフレイル〜要介護状態の高齢者

ら血圧をどこまで下げたらいのかは、個々の老化度や体の状態によって異なる。これまで心疾患を起したことがある人や糖尿病患者は上130、下80、脳血管障害を起したことがある人は上140、下90と、高齢者であっても少し厳しめの基準がある。

脳卒中や動脈硬化を予防するために飲むコレステロールを下げる薬は、高齢になったら使わなくてよい場合が多い。75歳以上の人がコレステロールの薬を飲んだからといって脳梗塞が減ったというデータは、どこにもないのだ。

糖尿病についても、高齢者に血糖を下げる薬でどこまで血糖値を下げる治療をした方がいいのか、本当のところはよく分かっていない。むしろ血糖を下げ過ぎない方が長生きするという指摘もある。

そのほか疾患別の薬との付き合い方は29ページを参考にしてほしい。「特に慎重な投与を要する薬」の一覧も掲載した。

ただし、決して独断で薬をやめないこと。薬をどうするかはその人の老化の具合や病気の種類、置かれた状況などで違う。100人いれば100通りの薬の飲み方がある。薬のやめどきも、やめ方もさじ加減が大事なのである。ポイントには薬に依存しないことだ。