

〈あなたの健康を守る 総力大特集〉

今日から取りかかる「脱・薬漬け」生活



「減薬」の始め方

量回数

種類

どうすれば減らせるか

高コレステロール薬 年齢次第で半分の量にできる
降圧剤 1日1回の服用でもOKの理由
糖尿病薬 効きすぎリ

年齢次第で半分の量にできる
でもOKの理由
スクを考え1種類にほか

厚労省がついに「飲みすぎ警鐘」を鳴らした

日本人が服用する薬は多すぎる——多くの人が実感し、不安に思っていたことに対して、ようやく公に「警鐘」が寄せられた。
厚労省のワーキンググループは2月21日、高齢者に適正に医薬品を使うための初の指針案をまとめた。
指針案では処方による典型的な有害事象や原因薬剤を例示し、国が「減薬」を進める方向性が打ち出された。有識者や一般の意見を聞いたうえで、今年4月以降に指針を正式に決める予定だ。

人間は年齢を重ねるごとに複数の病気と付き合うことになる。現在の日本では75歳以上の4割が1か月に5種以上の薬剤を服用しており、25%は7種以上というまさに「薬漬け」である。高齢者は加齢により肝臓や腎臓の機能が低下しており、薬の代謝や排泄に要する時間が長くなる。つまり、

健康を維持するために多くの薬を服用するほど、体内に長くとどまった薬が効きすぎてしまい、深刻な副作用が現われるケースが多くなる。

だが、いきなり「薬を減らせ」と言われても、減薬による症状の悪化が怖いし、長年の服用習慣はすぐに変えられない。薬を「止める」ならわかるが、「減らす」ことについては、その方法がまるでわからない。

国が「飲みすぎ解消」に動き出した今こそ、知っておきたい。

「減薬」をどう始めればいいのか。
誰も教えてくれなかった薬の減らし方には、「量」「回数」「種類」という3つのアプローチがある——。

「飲みすぎ解消」は「減らす」ため、
まずはできることは何だろうか？

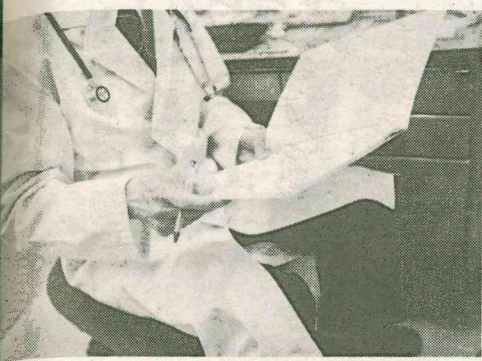
量を減らす

高コレステロール薬は60歳過ぎたら半分でいい

糖尿病薬も抗認知症薬も

厚労省が承認する「薬の用量」は幼児や小児は細かく分ける一方、15歳以上は「成人」と一括りにされがちだ。

だが一口に成人と言っても、高齢になるほど体力が衰えて食事も落ちる。副作用を避けるためにも高齢者は一般的な成人男性より



薬を飲む「量」を減らして当然だが、日本では薬の「使いすぎ」が蔓延する。「日本の医療現場では年齢差を無視した薬の投与が行なわれます。本来は年齢に応じて薬の量を減らすべきで、生活習慣の改善にきちんと取り組んでいけば高血圧や糖尿病治療薬などでは、医薬品添付文書に記載されている最低限の量で十分に改善効果があります」（新潟大学名誉教授の岡田正彦医師）

糖尿病の利用者が多い高コレステロール薬が「使いすぎ」の典型とされる。15年12月、医療従事者向けに発表された「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」にはこんな注意喚起が

ようやく認められた「少量投与」

糖尿病専門の「にじだわたる糖尿病内科」院長の西田互医師は、糖尿病薬の減薬を実践する。「糖尿病で広く処方されるSU薬は血糖値を下げる効果が大きい反面、薬が効きすぎて低血糖に陥り、最悪の場合は命に関わります。私がSU薬を処方する際は

ある。高齢者では代謝低下による最大血中濃度の上昇や排泄低下による半減期の延長から薬物血中濃度が上昇しやすい（実際は投与に際しては（中略）高齢者では少量（一般成人の3分の1〜2分の1程度）から開始して、効果と有害事

象をチェックしながら増量する心がけが重要である）「このガイドラインでは高齢者を75歳以上と定めていますが、実際には薬を飲み始める60歳以上から薬の用量に注意していくべきです」（たかセクリニック理事長・高瀬義昌医師）

いたのが、認知症の進行を遅らせる抗認知症薬だ。「抗認知症薬のアリセプトは1日3mgから開始して2週間後に5mgまで増やさない」と医師にペナルティが科せられる「増量規定」が存在した」と言うのは長尾クリニック院長の長尾和宏医師だ。

長尾医師が理事を務める「抗認知症薬の適量処方を実現する会」の働きかけにより、16年6月、規定は撤廃、医師の裁量で処方が可能になった。

「薬を増やすと副作用で怒りっぽくなったり、吐き気や歩行障害を起こす患者が続出した。現在は適量処方が可能です。現場レベルではまだ周知が足りない印象です。」

レビー小体型認知症の場合、アリセプト1〜2mgでも有効な患者さんもある。病状や病期により薬の適量は違う。現在、最高量を処方されて副作用で苦しんでいる人は、主治医と相談しながら徐々に減薬することが大切です」（同前）

回数

1日1回に減らすこともできる

ふらつき、転倒、記憶障害を招く「飲みすぎリスク」

厚労省の指針案では国内に1000万人以上いるとされる高血圧患者について、降圧剤（高血圧治療薬）にはふらつき・転倒や記憶障害のリスクがあると指摘している。

長尾医師は、1日2回の降圧剤服用を1回にまとめることを促す。「24時間効く降圧剤を、念のために」と1日2回に分けて処方している医師もいます。朝晩の服用をしている人は医師に相談すれば、1日1回に減らしても

らえるケースが多い。これには飲み忘れや飲み違いを減らすメリットもありませ

長期的に使用すると、難治性便秘に発展することがある。生活習慣を改善せずに、薬だけで対処しようとする」と自ずと使用回数は増えてしまう。水分摂取や食物繊維を取り入れた食事と適度な運動を心がければ、便秘薬の利用回数は減らせる。前出の高瀬医師が指摘する。

睡眠薬はじっくり減らす

「高齢者になると視力や聴力、認知機能が低下して服薬を自己管理することが難しくなる。骨密度を高めて骨折のリスクを減らす骨粗鬆症薬であるビスホスホネートも薬

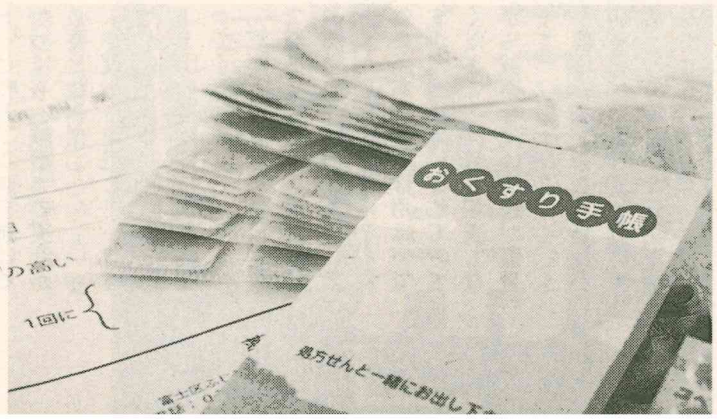
しくなります。「服薬アドヒアランスの低下」と言われる状態ですが、これを避けて薬漬けを解消するためにも、服薬の回数を減らす。対策をすることが重要になります」

実際、今回の厚労省の指針は、服薬アドヒアランスの低下対策の要点として「用法の単純化」を挙げており、「作用時間の短い薬剤よりも長時間作用型の薬剤で服用回数を減らす」ことを勧めている。

の効果よりもその弊害が指摘される。「ビスホスホネートは空腹

状態で服用した後30〜60分間は上体を起こしておく必要がある。服用してすぐ横になると薬の成分や胃酸が逆流して、吐き気や胃痛などの消化器症状の副作用も現れやす

一方で性急に服用回数を減らすべきではないのが睡



眠薬だ。「長期服用したら耐性ができ、患者自ら別の睡眠薬を求めたいケースもある。いきなり睡眠薬を減らすと不安やパニックに陥ることもあるので、睡眠衛生指導をしながら特に睡眠薬はじっくりと減薬することが大切です」（銀座レング通りクリニック院長の白井幸治医師）

『週刊ポスト』次号(3月23・30日号)は3月12日(月)発売です

一部地域で発売日
が異なります

知らないうちに薬効の重複が起きている

種類を減らす 糖尿病も高血圧も血栓症も 薬を1種類に絞れるケース

1つの薬の量や回数を減らしても、年を重ねるごとに持病が増え、放っておくと薬の種類が膨れ上がる。これをどう減らすかが高齢者にとって一番の課題だ。とくに肝機能や腎機能の低下する高齢者が多くの種類の薬を服用すると、薬効が出すぎて重い副作用が生じるケースがある。

都内に住む福山哲朗さん(76・仮名)は、高血圧と糖尿病の持病を抱え、降圧剤3種類、糖尿病治療薬3種類の計6種を10年前から服用する。2年前に狭心症を患ってからは抗血小板薬や睡眠薬など4種類の薬が加わったうえ、胃腸薬や整腸薬も増え、計13種類の薬を常用するようになった。

昨秋、突然唾液が出にくくなったので受診すると、「多剤併用による唾液の分泌障害です。味覚を失うとともに菌が肺に侵入し、肺炎による命の危険があります」と医師から告げられた。

「医師の指導のもと睡眠薬、胃腸薬、降圧剤を中心に6種類まで薬を減らして2か月すると、ようやく食事の味が回復しました(福山さん) このようなケースは稀ではないと前出の岡田医師は指摘する。

「実際に降圧剤だけで3、4種類服用する高齢者は珍しくない。必要量以上の降圧剤を服用して血圧を下げすぎると全身に血液が行きわたらず、目まいや腎機能の低下をもたらし、さらに

認知症を悪化させるリスクも高まります」

ゆえに患者に処方する降圧剤は1、2種類で十分と岡田医師は指摘する。「私は昔からあるサイアザ

薬が新たな病気を起こす

血栓を抑えて血液をサラサラにする抗血栓薬は、複数種類の併用に注意が必要とされる。

「血栓症のリスクが高まり、複数の抗血栓薬を一時的に服用するケースはあります。適切な時期に病状が落ち着いたら1種類の服用に戻すのが原則です(北品川藤クリニック院長の石原藤樹医師) 睡眠薬や抗不安薬、抗うつ薬も多剤併用になりやす

イド系利尿薬を使用しています。それで効果がなかなか見られない時は、カルシウム拮抗薬を使用しますが、2種類で血圧は問題なくコントロールできます」

いという。

「睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬の3種類をすべて服用するケースが多いので、すべての効果を兼ね備えた抗不安薬にまとめることも減薬につながります(白井医師)

高齢者が日頃から使用する機会の多い各種の痛み止め薬は、腎機能障害を引き起こすため、なるべく少ない種類にとどめたい。

「急性症状で痛み止め薬の種類が増えることがあるが、増えた薬は短期で使い切ることがポイントです(石原医師)

多剤併用で副作用や想定外の症状が発生すると、医師が「新たな病気の発現」と勘違いして新たな薬を追加処方し、その服用がまた新たな副作用や症状悪化を招くことを「処方カスケード」と呼ぶ。これを避けるためにも「減薬」の実践が必要となる。

普段から使用している薬だからこそ、「処方カスケード」の危険性は当然高まってくる。

「ただし、患者が自己判断で減薬するのは危険なため、処方されている薬が多いと感じたら『この薬はどんな効果があって副作用は何ですか』と医師に尋ねてみてください。医師と相談しながら減薬を進めるのが最善です(西田医師) 自身の状態をしっかりと伝えれば、脱「薬漬け生活」の一步目を今日から踏み出せる。

厚労省も新指針公表で多剤医療に警告

高齢者に危ない薬の副作用

39薬剤

最新版一覽表

厚労省の「高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ」がまとめた指針案では、「高齢者で汎用される薬剤の基本的な留意点」と題して、注意を要する薬剤とその副作用などが一覧で示された。この情報をどのように活用すべきなのか。

ワーキンググループ構成員の、たかせクリニック理事長の高瀬義昌氏が説明する。

「高齢者に広く使われている薬について、この部分には注意しましょう」という見解をまとめました。これまで老年医学会が同様の試みをしたことがありますが、今回は厚労省主導で様々な学会を横断的に見て作成した。薬の評価は学会ごとに見解が異なるためとりまめは難しいのですが、今回はそこに踏み込んだ内容になっていきます」

高瀬氏は公表されたリストはあくまで薬剤について

の留意点であり、「服用を中止すべき薬」ではないとする。

ただ、高齢者ほど慎重に薬を服用すべきであることは間違いない。薬剤師の堀美智子氏は「今回のリストを参考に、一人ひとりが薬の知識を高めることが

肝心」としている。指針案のなかで挙げられ

認知機能の悪化・せん妄のリスク

催眠鎮静薬・抗不安薬について、堀氏が補足する。「ベンゾジアゼピン系催眠

鎮静薬・抗不安薬には転倒や骨折のリスクが指摘されているのは筋弛緩作用があ

日常的に飲んでいるあの薬に

どんな健康リスクがあるのか

それを知った上で、使うか、やめるか

厚労省が公開した「高齢者に危ない薬の

	薬剤の種類 ()内は代表的な薬剤の一般名、[]内は販売名の例	高齢者が注意すべきリスク
催眠鎮静薬・ 抗不安薬	ベンゾジアゼピン系催眠鎮静薬 ベンゾジアゼピン系抗不安薬	過沈静、認知機能の悪化、運動機能低下、転倒、骨折、せん妄などのリスクを有している。依存を起こす可能性があり、海外のガイドラインでも投与期間を4週間以内としていることも留意すべき。
	トリアゾラム【ハルシオン】	健忘のリスクがあり、使用すべきでない。
	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】など	左記のような長時間作用型は、高齢者ではベンゾジアゼピン系薬剤の代謝低下や感受性亢進（アレルギー反応が起こりうる状態にすること）がみられるため使用すべきでない。
	非ベンゾジアゼピン系催眠鎮静薬 (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・骨折のリスクが報告されている。
抗うつ薬 (スルピリド含む)	三環系抗うつ薬	SSRIと比較して抗コリン症状（便秘、口腔乾燥、認知機能低下など）や眠気、めまい等が高率でみられる。副作用による中止率も比較して高いため、特に慎重に使用する薬剤。
	スルピリド 【アピリット】【ドグマチール】	食欲不振がみられるうつ状態の患者に用いられることがあるが、パーキンソン症状や遅発性ジスキネジアなど錐体外路症状発現のリスクがあり、使用はできる限り控えるべきである。
	SSRI	高齢者に対して転倒や消化管出血などのリスクがある。
治療薬 BPSD (認知症に伴う行動・心理症状)	定型抗精神病薬（ハロペリドール【セレネース】、クロナゾプロマジン【コントミン】、レボメプロマジン【ヒルナミン、レボトミン】など）	使用はできるだけ控える。
	非定型抗精神病薬 (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】、ペロスピロン【ルーラン】など)	必要最小限の使用にとどめる。 「定型抗精神病薬は抗コリン作用が強いため、口や目が乾き、便秘になることがある。さらに認知症のような症状が出ることもあるため、高齢者には非定型抗精神病薬の方が主流になっている。ただし、オランザピンやクエチアピンは血糖値が上昇してしまうことがあるので、糖尿病の人は控えたほうがよい」（薬剤師の堀美智子氏）
	三環系抗うつ薬	認知障害のさらなる悪化のリスクがあるためできる限り使用は控えるべきである。
治療薬 高血圧	Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、 サイアザイド系利尿薬	心血管疾患予防の観点から若年者と同様に第一選択薬であるが、高齢患者では合併症により選択に注意が必要。
	β遮断薬	心不全、頻脈、労作性狭心症、心筋梗塞後の高齢高血圧患者の使用は考慮が必要となる。
	サイアザイド系利尿薬	骨折リスクの高い高齢者で他に優先すべき降圧薬がない場合に特に使用について考慮が必要。
治療薬 糖尿病	スルホニル尿素薬（SU薬）	あらゆる高齢者において使用可能であるが、高齢者はシックデイ（血糖値が乱れやすい、風邪などにかかった状態）に陥りやすく、また低血糖を起こしやすいため注意が必要である。低血糖が疑わしい場合には減量や中止を考慮すべき。
	インスリン製剤	高血糖性昏睡を含む急性病態を除き、可能な限り使用を控える。
	グリベンクラミド 【オイグルコン】【ダオニール】など	血糖降下作用が強く、投与は避けるべき。

阻害薬は比較的新しい薬ですが、糖分を尿と一緒に排出する際、尿量が増えすぎて脱水症状が起きることがある。体内の水分が減少すると、心筋梗塞や脳梗塞を起しやすくなる（同前）

リストの薬剤には、すでに添付文書で高齢者への慎重な投与を求めている記載があるものも多く、製薬会社側は「今回の発表を受けてのコメントは控える」「催眠鎮静薬「マイスリー」などの販売元であるアステラス製薬広報部」といった反応だが、患者に見えかたからでリスト化された意味は小さくない。

前出・高瀬氏はこう話す。「高齢者は消化器をはじめ臓器の機能が少しずつ衰える中、若い頃とは違った薬の処方が必要になる。注意すべき点は一人ひとりの健康状態によって変わってくるので、年齢を重ねた人ほど医師と相談して、適切な服用を心がけてもらいたい」

まずは一覧表の中に、自分が飲んでる薬が含まれるかを確認するところから始めたい。

副作用」

	薬剤の種類 ()内は代表的な薬剤の一般名、[]内は販売名の例	高齢者が注意すべきリスク
糖尿病治療薬	メトホルミン【グリコラン】【メトグルコ】	低血糖、乳酸アシドーシス、下痢に注意を要する。
	チアゾリジン誘導体	心不全等心臓系のリスクが高い患者への投与を避ける。また、高齢患者では骨密度低下・骨折のリスクが高いため、患者によっては使用を控えたほうがよい。
	α-グルコシダーゼ阻害薬	腸閉塞などの重篤な副作用に注意する。
	SGLT2 阻害薬	脱水や過度の体重減少、ケトアシドーシスなど様々な副作用を起こす危険性があることに留意すべき。腎機能障害や尿路・性器感染のある患者には使用は避ける。
抗凝固薬	直接作用型経口阻害薬（DOAC） （アピキサバン【エリキュース】、エドキサバン【リクシアナ】、ダビガトラン【プラザキサ】、リバーロキサバン【イグザレルト】）	アジア人ではワルファリンと比較して消化管出血のリスクは少ないとされ、高齢患者では使用しやすい薬剤であると思われる。ただし、高度の腎障害のある患者にDOAC は使用禁忌である。
消化性潰瘍 治療薬	プロトンポンプ阻害薬（PPI）	有効性に関する報告が多く第一選択として使用されるが、長期投与により大腿骨頸部骨折などの骨折リスクの上昇やクロストリジウム・ディフィシル感染症のリスクが高まること報告されている。さらに長期使用によるアルツハイマー型認知症のリスクの上昇についても報告がある。
	H2 受容体拮抗薬	有効な治療薬であるが、腎排泄型薬剤であることから腎機能低下により血中濃度が上昇し有害事象の生じる可能性が高くなる。また、抗コリン作用を有することから高齢者ではせん妄や認知機能低下のリスクの上昇があるので、可能な限り使用を控える。
	ボノプラザン【タケキャブ】	PPI 同様に強力な胃酸分泌抑制作用があり、PPI 使用時の注意に準じた経過観察を考慮する。
鎮痛剤 消炎	NSAIDs	使用により腎機能を低下させるリスクが高いため、軽度の腎機能障害を認めることが多い高齢者においては、可能な限り使用を控える。
	アセトアミノフェン	高用量で用いる場合は肝機能障害のリスクが高くなるため注意が必要。一般医薬品を含めて総合感冒剤等に含まれるアセトアミノフェンとの重複にも注意が必要。
抗微生物薬 (抗菌薬・抗ウイルス薬)	抗菌薬	不必要に広域なスペクトラム（分布範囲）を有する抗菌薬の長期使用は、薬剤耐性菌の増加に繋がる恐れがあるため注意が必要。
	バンコマイシン塩酸塩、アミノグリコシド系抗菌薬、フルオロキノロン系抗菌薬、セフェピム【マキシベム】、アシクロビル【ゾピラックス】など	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ため特に注意が必要。
緩下薬	マグネシウム製剤	高齢者は腎機能が低下しており、高マグネシウム血症に注意が必要。高マグネシウム血症の症状である悪心・嘔吐、血圧低下、徐脈、筋力低下、傾眠などの症状がある場合はマグネシウム製剤の中止と受診が推奨される。

厚労省のホームページに公開された「高齢者の医薬品適正使用の指針（総編）案」から抜粋して作成。BPSD治療薬に関しては薬剤師の堀美智子氏が補足した

「尿を増やし体内の塩分を排出することで血圧を下げる。高齢の服用者が多いのですが、脱水が問題となります。長期間続けて服用する場合は尿と一緒にカルシウムを体外に排出して骨が弱くなるため、転倒リスクのある高齢者は慎重な判断が必要です」（堀氏）

糖尿病治療薬についても、複数の種類の薬剤がリストに掲載されている。「全てにおいて低血糖の注意が必要です。SGLT2

高血圧治療薬（降圧剤）で、堀氏が注意を促すのは、サイアザイド系利尿薬だ。

「尿を増やし体内の塩分を排出することで血圧を下げる。高齢の服用者が多いのですが、脱水が問題となります。長期間続けて服用する場合は尿と一緒にカルシウムを体外に排出して骨が弱くなるため、転倒リスクのある高齢者は慎重な判断が必要だ」（堀氏）

「糖質の種類の薬剤がリストに掲載されている。」「全てにおいて低血糖の注意が必要です。SGLT2

「一部地域で発売日
が異なります」

『週刊ポスト』次号（3月23・30日号）は3月12日（月）発売です