

現役医師が解説! それでも薬に頼りますか?

# 薬のやめ方、減らし方



TJMOOK  
本体  
**499**円  
+税  
宝島社

**完全公開**

## 飲み続ける危険な薬

「糖尿病薬 **チアゾリジン**」  
男性は膀胱がんのリスクが高まる  
「コレステロール低下薬 **スタチン**」  
筋肉が溶ける、末梢神経障害の危険性  
「ベンゾジアゼピン系睡眠薬 **トリアゾラム**」  
薬物依存、認知症の原因に



糖質制限の先駆者「痛くない死に方」著者  
**江部康二、長尾和宏**他

**現役医師が教える!**  
**安心・安全な**  
**薬の断ち方ガイド**  
高血圧、糖尿病、うつ病、認知症……

名医が教える  
**薬いらずの8カ条**

- ▶がん検診と人間ドックは不要
- ▶コレステロールの数値は気にしない
- ▶“ゆる糖質制限”を習慣に……他

知りたい! 得する! ふくろうBOOKS



## 取材に協力いただいた先生方 (五十音順)



### 井原 裕

いはら・ひろし

獨協医科大学越谷病院  
こころの診療科教授

1962年、神奈川県生まれ。東北大学医学部卒業、自治医科大学大学院博士課程修了。ケンブリッジ大学大学院博士号取得。順天堂大学医学部准教授を経て、2008年より現職。専門は精神療法学、精神病理学、司法精神医学。



### 江部康二

えべ・こうじ

高雄病院理事長

1950年、京都府生まれ。京都大学医学部卒業。京都・高雄病院での臨床活動のなかから、糖尿病をはじめとする生活習慣病克服に画期的な効果がある「糖質制限食」の体系を確立。日本糖質制限医療普及推進協会代表理事。



### 大櫛陽一

おおぐし・よういち

東海大学名誉教授

1947年生まれ。1971年、大阪大学大学院工学研究科修了。大阪府立羽曳野病院、大阪府立成人病センター、大阪府立母子センター、大阪府立病院などを経て1988年に東海大学医学部教授に就任。大櫛医学情報研究所所長。



### 岡田正彦

おかだ・まさひこ

新潟大学名誉教授

1946年、京都府生まれ。新潟大学医学部卒業。医学博士。専門は予防医療学、医療統計学。現在は、水野介護老人保健施設で高齢者医療の現場に立つ。国内外の膨大な医学論文を分析しての言論・執筆活動も精力的に行う。



### 加藤俊徳

かとう・としのり

加藤プラチナクリニック院長

1961年、新潟県生まれ。医学博士、小児科専門医。昭和大学医学部大学院修了後、臨床経験を経て、日米で脳の研究に従事。脳科学、MRI脳画像診断のスペシャリストとして活躍。現在、株式会社「脳の学校」代表も務める。



### 長尾和宏

ながお・かずひろ

長尾クリニック院長

1958年、香川県生まれ。医学博士。東京医科大学医学部卒業、大阪大学医学部附属病院、大阪市立芦屋病院などでの内科勤務を経て兵庫県尼崎市に開業。地域密着型の外来診療と在宅医療に携わる。著書・講演活動多数。



### 名郷直樹

なごう・なおき

武蔵国分寺公園クリニック院長

1961年、愛知県生まれ。自治医科大学卒業後、長年にわたり僻地医療に尽力。地域医療での臨床活動の傍ら、エビデンス(科学的根拠)に基づく医療を実践するEBMの第一人者としての啓蒙にも努める。



### 和田秀樹

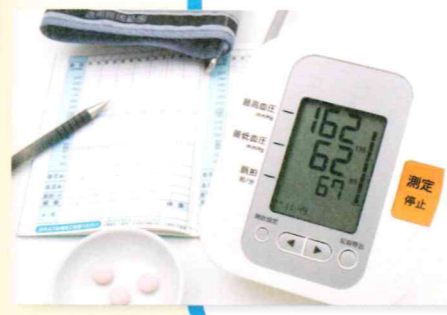
わだ・ひでき

和田秀樹こころと体のクリニック院長

1960年、大阪府生まれ。東京大学医学部卒業後、東京大学附属病院精神神経科助手、米国カールメンガー精神医学学校国際フェローなどを経て現職。作家・評論家としても幅広く活躍。川崎幸病院精神科顧問も務める。

# 高血圧の薬

## 動脈硬化のリスクが低ければ 薬をやめられる可能性あり まずは検査してみよう



高血圧における投薬治療の目的は、血圧の検査数値を下げるのではなく、動脈硬化や、その先にある脳卒中、心筋梗塞、心不全といった大病を予防すること。まずは“治療のゴール”を正しく認識することが第一歩だ。

取材・文=浅羽 晃

継続的な服用が必要か否かはケースによる

生活習慣に起因する高血圧を改善し、合併症を防ぐには食事療法と運動療法が基本となる。プライマリ・ケア（総合的な医療）を實踐する名郷直樹医師もそれを前提としつつ、血圧降下剤の使用にも一定の効果が認められると言う。「同じ生活習慣病でも、糖尿病については薬で血糖を下げた分、合併症の予防につながるというエビデンスはありませんが、高血圧は薬で血圧が下がった分、脳卒中の予防効果が得られると証明されています。もっとも、心筋梗塞や心不全に関しては、予防効果は認められるものの、薬で下げたわりには案外、予防効果が小さいことが示されています」

「50代男性で上が135だとしましょうか。この人に心筋梗塞や脳梗塞、大動脈解離などの既往歴があったら、服用をやめてはいけません。しかし、そういうことがまったくなくて、動脈硬化もないのであれば、やめて様子を見るとい選択肢もあります」

なぜ、高血圧を治療するかというと、命の危険につながる「動脈硬化」を引き起こすからだ。その兆候がなければ、リスクは少ないと考えてよい。動脈硬化の状態は頸動脈エコーによって、ある程度判断できる。血圧の薬をやめようと考えたら、頸動脈エコーの検査を受けてみるのだ。

長尾医師は、血圧降下剤を飲むことによって死に至ることもあると、注意を促す。

「90歳を超える患者さんにβブロッカーのテノミン50というかなり強い薬を投与した結果、亡くなったというケースもあるので、また、2016年には、糖尿病患者の血圧を120/80未満に下げると死亡率が上がるという論文も発表されました」

血圧は、単に数値だけを下げればいいというものではないのだ。

### 薬をやめてもいいのは？

- ✓ 65歳以上で収縮期血圧が140mmHg未満かつ頸動脈エコー検査で動脈硬化が進行していないとき
- ✓ 75歳以上で、糖尿病があり、収縮期血圧が120mmHg未満になったとき
- ✓ 90歳以上で、収縮期血圧が120mmHg未満になったとき
- ✓ 排尿後や食後に低血圧となり、ふらつく場合があるとき
- ✓ 抗認知症薬との併用により、低血圧となる場合

### 薬をやめてはいけないのは？

- ✓ 収縮期血圧が180mmHgを超えることがときどきある
- ✓ 脳梗塞、心筋梗塞、大動脈解離など動脈硬化による既往歴がある
- ✓ 頸動脈エコー検査で年齢に比して高度の動脈硬化が認められる
- ✓ 高血圧に加えて糖尿病、高脂血症、慢性腎臓病、高尿酸血症などの病気が重なっている
- ✓ 若い世代の高血圧など、二次性高血圧が疑われる場合

服用をやめてもいいか否かは、動脈硬化との関連で判断する。心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化に起因する既往歴がある場合はやめてはいけません。糖尿病や高脂血症など、動脈硬化の進行を促す症状が重なっている場合も同様だ。血圧降下剤をやめようと考えたら頸動脈エコー検査を受けよう。年齢に比して動脈硬化の程度が低ければ、やめることができる。高齢者は薬によって血圧が下がりすぎるケースに注意が必要だ。



これを  
守ろう!

### 薬のやめ方、減らし方のルール

- 1 薬を減らす、やめる前から自宅で血圧測定し経過観察を
- 2 医師から生活指導を受けて禁煙、減塩、運動に努める
- 3 ストレスと睡眠不足を避ける

血圧を上昇させる要素はタバコ、塩分の過剰摂取、運動不足、ストレス、寝不足など。塩分は1日6g以下を目標に。イライラや、排便時のいきみ、熱いお風呂は避けて、肥満の人はダイエットによる体重管理を。



# コレステロールの薬

## 他の検査項目に異常がなく 動脈硬化や既往歴もなければ 薬は飲まなくていい



コレステロールは悪者というのが長年の健康常識だったが、数値が低すぎると病気を招くということがわかってきた。また、基準値を多少オーバーしていても問題のないケースも実は多いという。では、薬の要、不要のラインとは？

取材・文=浅羽 晃

### 閉経後女性の数値異常は 多くの場合問題なし

LDLコレステロール値が高い場合、原因の特定は必須だ。遺伝的背景のある家族性高コレステロール血症（FH）であるなら、放置すると動脈硬化の進行が速く、臓器障害の程度も強いため、薬による治療は欠かせない。国内におけるFHの患者は25万人以上と推定され、治療を受けている高コレステロール血症患者の約8・5%にあたる。

残りの9割強は体質＋生活習慣に起因するとされるが、なかには良性の基準値超えで、薬の服用が必要ないケースも少なくない。長尾和宏医師が言う。

「一般的に女性は、閉経後にコレステロール値が高くなります。仮に60歳でLDLが200あったとしても、頸動脈エコーで動脈硬化がなければ、薬は飲まなくてもいいでしょう」

生活習慣病に関する検査値のなかで、コレステロール値だけが高い場合も、ただちに薬を使う必要はない。岡田正彦医師は、食事と

運動による改善が本筋だと考えている。

「コレステロールに限らず、中性脂肪にしても血圧にしても、検査値が何か1つだけ異常というときは、生活習慣を改めるだけで効果が表れるはず。最初から薬に頼ってはいけません」

### スタチンの有用性に対し 疑問を呈する論文も

岡田医師が拙速な服用を戒めるのは、現在、主流となっているコレステロール薬の評価に疑問が生じているからだ。

「スタチンは見事に検査値が下がり、総死亡率も下がるという画期的な薬という位置づけでした。ところが、最近、データの再分析によって、コレステロール値だけが高い人がスタチンを飲んでも、なんのメリットもないという見解が出され、学術論文誌上で議論が交わされているのです」

稀ではあるが、スタチンは横紋筋融解症や末梢神経障害などの重篤な副作用を引き起こす場合がある。効果が確実でないならば、やめる選択を考えてもいいだろう。

### 薬をやめてもいいのは？

- ✓ 単に総コレステロール値だけが高いとき
- ✓ 80歳以上で、元気で無症状のとき
- ✓ 脳梗塞や心筋梗塞の既往歴がなく平均寿命を超えたとき
- ✓ 70歳以上で、筋肉痛や筋力低下が気になる人
- ✓ 頸動脈エコー検査で動脈硬化がなかったとき

### 薬をやめてはいけないのは？

- ✓ 家族性高コレステロール血症の人
- ✓ 過去に脳梗塞や心筋梗塞の経験がある人
- ✓ 脳梗塞や心筋梗塞などの既往歴があり、LDLコレステロール値が高い人
- ✓ 頸動脈エコー検査で動脈硬化が高度の人
- ✓ BMI30以上の肥満で、やせることが難しい人

やめてもいいか否かの判断は動脈硬化の程度が前提となる。脳梗塞や心筋梗塞など動脈硬化に起因する病気の既往歴がある人や、頸動脈エコー検査で高度な動脈硬化が認められた人は、服用の中止は禁物だ。また、肥満、とくに内臓脂肪型肥満は動脈硬化を急速に進めるため、なかなか減量できない人は薬に頼ったほうがいだろう。

動脈硬化が進行しておらず、リスクも低いと考えられる場合は薬をやめられる。また、総コレステロール値だけが高いなど、血管への悪影響が明らかでないケースも減薬・断薬の検討対象となる。



これを  
守ろう！

### 薬のやめ方、減らし方のルール

- 1 循環器科や内科の医師に相談して頸動脈エコーで動脈硬化の検査を
- 2 薬をやめたら、健康的な食事と運動で体重管理に気をつける
- 3 毎日りんご1個を食べる習慣を

運動・食事の面で生活習慣の改善は必須。また、英オックスフォード大学の研究によると、1日1個のりんごを食べた場合の血管系疾患の予防効果はスタチンの服用に匹敵するという。



### 薬をやめてもいいのは？

- ✓ 90歳以上の超高齢者
- ✓ 要介護4、5の状態の人
- ✓ 余命3カ月と宣告された人
- ✓ 高度の認知症のため、服薬管理ができない人

### 薬をやめてはいけないのは？

- ✓ 現在は健康でも、心筋梗塞や脳梗塞の既往歴がある人
- ✓ 心房細動と診断され、糖尿病などの合併症がある人
- ✓ 75歳以上で、心房細動に加えて合併症がある人

**有**益性と副作用が半々で、しかも、それぞれの程度が大きい場合、抗凝固薬や抗血小板薬はやめてもいいケース、やめてはいけないケースの判断が非常に難しい。強いて基準を探るなら、高齢になればなるほど、やめることが選択肢となり得る。そもそも、90歳前後まで心筋梗塞や脳梗塞を発症していないなら、それらの病気になりにくいタイプだろう。副作用のリスクを重視したほうが良いと考えられるのだ。一方で、80代以下では、よほどの不利益がない限り減薬や断薬に躍起にならないほうがよい。



これを  
守ろう！

### 薬のやめ方、減らし方のルール

- 1 無理に減薬・断薬を目指さない
- 2 勝手な減薬・断薬は危険！必ず医師に相談しよう
- 3 既往症や合併症を見ながら慎重にリスク判断をする
- 4 脂肪と糖質を控えめにした食事で血液を固まりにくくする
- 5 禁煙&節酒で血栓を予防する

**抗**血栓薬(抗凝固薬、抗血小板薬)は、多くの場合、永続的に内服を続けなければいけない。医師と相談のうえ、薬をやめる方向で治療が可能な場合は、徐々に服用量を減らしていきながら、最終的に経過を見て中止することになる。血栓予防の生活術としては、脂肪と糖質(炭水化物)を控える食事、大量飲酒をやめる、禁煙(副流煙も避ける)など。軽い運動やストレッチ、マッサージなどで血流をよくするのも効果的だ。



# 抗血栓薬 (抗凝固薬、抗血小板薬)

## 脳梗塞や心筋梗塞を防ぐ “血液をサラサラにする薬”の やめどきは難しい



血管内で血液が固まって血流を止めてしまう状態を「血栓症」といい、脳梗塞や心筋梗塞がその代表である。予防に使われる抗凝固薬、抗血小板薬などの抗血栓薬は副作用による害が怖いものの、自己判断での減薬・断薬は禁物だ。

取材・文=浅羽 晃

**命にかかわる病気を防ぐが  
同じくらい危険な副作用も**

有益性があれば副作用も必ずあるのが薬の宿命だが、抗凝固薬と抗血小板薬に分類される「血液をサラサラにする薬(抗血栓薬)」は、どちらに重きを置いて評価するかが難しい。医療現場においても、処方の際し、医師を悩ませる薬であると岡田正彦医師は話す。

「血液をサラサラにする薬には、脳梗塞や心筋梗塞を予防する効果が認められる一方、**体内で出血を起こしやすい**という副作用があります。いろいろな論文を見ると、長所と短所がおおむね半々のため、処方するか否か、患者さんにとってどちらが正解かを見極めるのが難しいのです」

血液がサラサラになりすぎると**脳内出血**や**慢性硬膜下血腫**を発症する恐れがある。脳梗塞を予防した結果、重大な病変を起こすのは本末転倒だ。長尾和宏医師は、とくに高齢者は副作用の危険性が高まると指摘する。

「抗凝固薬のドアックやワーファリンは、脳梗塞や心筋梗塞の既往

歴がない限り、90歳になったらやめてもいい。抗血小板薬のバイアスピリンにしても、小腸からの慢性的な出血などを引き起こして鉄欠乏性貧血の原因になっているケースが多い。胃ろうで入れている介護施設もあります。無意味なDo処方(同じ患者に対して前回と同一の処方を継続すること)の典型です。要介護度が進んだら、投薬の必要はないでしょう」

**副作用リスクが高くても  
処方したい、医師側の事情**

高齢者にとってはリスクの大きい抗凝固薬や抗血小板薬だが、若い層にとっても同様の心配はある。患者からすれば、個々の状態、状況に応じて適切な処方をしてもらいたいものだが、一度、飲み始めた患者に、医師が服用の中止を認めることは極めて少ないようだ。それは「脳梗塞や心筋梗塞を発症した際、訴訟を起こされる恐れがあるから」というのが医師の本音である。**副作用のリスクを認識してはいても、医師は処方するほうを選択しがちだ**という事情も知っておきたい。

# 認知症の薬

## 怒りっぽくなったり ふらつきが生じたりしたら すぐに薬をやめよう



わが国の認知症患者数は、2025年には700万人を超えると推計されている(厚生労働省)。当然、抗認知症薬の市場規模も拡大を続けているが、現場の医師からは「効果を実感できない薬が多い」という声も多い。

取材・文=浅羽 晃

### 脳に働く薬の効き方は 個人差が大きい

認知症と診断されると処方される抗認知症薬の保険適用については、世界的に見て異例といえる増量規定があった。たとえば、アリセプトの使用は開始から14日間は1日3㎎、その後は5㎎に増量しなければ、診療報酬を請求しても認められなかったのだ。

厚生労働省は2016年6月1日、事務連絡で抗認知症薬の少量投与を認めたが、多くの現場では現在も一律5㎎に増量する投与が行われている。このことを問題視するのは、地域密着型クリニックの院長として高齢者を診ることも多い長尾和宏医師だ。

「抗認知症薬のような脳に働く薬の効き方は個人差が非常に大きく、一律で投与量を決めるということ自体がおかしい。過剰投与によって、QOL(生活の質)を著しく損なっている患者さんはたくさんいます」

抗認知症薬には、食欲がなくなる、怒りっぽくなる、歩行が困難になるなどの副作用があり、高度

の徐脈(心拍数が低下する症状)になると生命にかかわる。

「過剰投与によって怒りっぽくなつた患者さんについて『これは元気がなつた証拠だから、いいことだ』と主張する医者もいる。歩けない人に胃ろうで投与するなど、異常な事態です」(長尾医師)

### 効果があるのは半年だけ 以降は飲まなくても同じ

介護老人保健施設の施設長でもある岡田正彦医師は「抗認知症薬をやめていけないケースはない」と断言する。理由は、効果の認められる期間が限られているからだ。「アリセプトもメモリーも効果があつたのは半年で、以降は飲んで飲まなくても認知症のスコアは同じになるというエビデンスがありません。むしろ、飲んだばかりに不穏や不眠になつてしまふ人が非常に多いので、私は積極的にやめるよう、お勧めしています」

抗認知症薬は、患者本人が効果を認識できないケースがほとんどと思われ。家族や周囲の人が薬についての知識を深めることが、患者のQOL向上にもつながる。

### 薬をやめてもいいのは?

- MMSE(認知症診断用の質問セット)が10点以下になったとき
- 怒りっぽくなったり、暴力性、攻撃性が高まったりしたとき
- 抗精神病薬や睡眠薬を追加されたとき
- 口から薬が飲めなくなったとき

### 薬をやめてはいけないのは?

- やめると元気がなくなるアルツハイマー病の人
- 少量投与で飲まないよりも活気が向上している人
- リバステグミンで意欲が改善している遷延性意識障害の人

付記:岡田医師は「やめていけないケースはとくにない」という見解。薬を飲んでいて明らかなメリットがない限りは減薬・断薬を検討する方向でよさそうだ

**抗** 認知症薬は「認知症を治す薬」ではなく、QOLの改善や維持を目的とする薬であるということを知ろう。また、効き方に個人差が大きいということも重要なポイントだ。すなわち抗認知症薬は、患者個々の状態を見極め、効果が最もよく得られる至適用量で投与しなくてはならない。やめどきについても同様だ。薬が患者のQOLにプラスの効果をもたらしていないと思われる場合は、即座に投与を中止したほうがいい。



これを守ろう!

### 薬のやめ方、減らし方のルール

- 易怒性、不穏、ふらつきなどの歩行障害は薬が原因の可能性も
- 家族や介護者はできる限り患者とコミュニケーションをとる
- 命にかかわるケースはないものの念のため医師に相談して減薬を
- 増量規定を守るのではなく患者個人に合わせた適量処方をしてくれる医療機関を探そう

**認** 知症は、「出来事の記憶」を忘れても「感情」は残っているとされる。直近に嫌なことがあつたとして、その内容そのものは頭から消えてしまつても、「嫌な気分」だけは心にモヤモヤととどまるのだ。その「嫌な気分」が、さまざまな問題行動につながる。家族や介護者の温かいコミュニケーションは、薬以上に患者のQOLを上げ、症状を緩和する可能性が高いと心得よう。



### 薬をやめてもいいのは？

- ✓ **ビスホスホネート製剤を5年以上、続けているとき**
- ✓ **デノスマブの治療費が高くてつらいと思ったとき**
- ✓ **骨密度が年代の平均値の8割に達したとき**
- ✓ **しっかりと歩けており、骨折や痛みがないとき**
- ✓ **寝たきりでも背中などの痛みがないとき**
- ✓ **カルシウム剤やビタミンD剤を服用しているとき**

### 薬をやめてはいけないのは？

- ✓ **年々、圧迫骨折が増えている前期高齢者(65~74歳)**
- ✓ **年々、背中が曲がり、逆流性食道炎に悩む前期高齢者**
- ✓ **生来、運動が苦手で外出の頻度が少ない前期高齢者**
- ✓ **第二世代以降の新しいビスホスホネート製剤を使用しているとき**
- ✓ **ステロイドホルモン剤を服用しているとき**

付記：和田秀樹医師は「副作用が出ているのなら、やめてはいいケースはない」という見解。骨粗鬆症の薬の副作用は、胃腸障害、食欲不振、吐き気、倦怠感など多様であるため、使っている薬の副作用を必ず知っておこう

**骨**折するリスクは骨密度に影響されるため、骨粗鬆症治療薬をやめようと考えるときは**骨密度検査**が必要だ。年代の平均値の8割を目安に、それよりも低かったら継続して服用したほうがいい。圧迫骨折が増えている場合も薬をやめてはいけない。破骨細胞の活動を阻害するビスホスホネート製剤には副作用もあるが、骨折の予防には確かな効果が認められ、第二世代以降は、総死亡率が改善するというエビデンスもある。



これを  
守ろう!

### 薬のやめ方、減らし方のルール

- ① **カルシウムやビタミンDを含む食品を積極的に摂る**
- ② **日中、外で積極的に体を動かす習慣をつくる**
- ③ **骨密度検査を受けたうえで減薬、断薬は必ず医師に相談する**

**骨**粗鬆症の薬をやめるときは食事と運動に気をつけよう。カルシウムは牛乳、ヨーグルト、チーズなどの乳製品や、豆腐や納豆などの大豆製品、小魚、干しえび、ひじきといった魚介類・藻類に多く含まれる。ビタミンDはサケ、イワシ、サンマなどの魚や、さくらげ、干しいたけなどのきのこ類に豊富だ。



# 骨粗鬆症の薬

## 漫然と継続処方されやすい薬 長期服用している場合は 一度見直してみよう



骨粗鬆症とは、骨量が減り、骨組織の構造も変化した結果、骨がもろくなって骨折しやすくなる症状のこと。高齢者医療ではおなじみの薬だが、飲み続けることにあまり意味のないケースもあるという。

取材・文=浅羽 晃

**ビスホスホネート製剤を  
長年飲み続けるのは無駄**

骨量が減少したり骨がもろくなったりして椎体圧迫骨折や大腿骨頸部骨折を起こすと健康寿命の短縮につながるため、進行を止める必要がある。そこで用いられるのが骨粗鬆症治療薬だが、効果が疑問視される場合でも漫然と飲み続けているケースが多いようだ。

長尾和宏医師は、高齢者医療の現場で行われている骨粗鬆症治療薬の「Do処方」を批判する。Do処方とは、同じ患者に対して前回と同一の処方をする。高齢者の外来診療では、Do処方が長年にわたり継続されることも多い。

「圧迫骨折の予防や、痛みを止める緩和医療として寝たきりの人にも投与するという考え方には一理あります。ただ、一生続けるというものでもないでしょう。とくに**ビスホスホネート製剤は5年くらい蓄積されると満タンになる。10年続けているなんていうのは無駄なだけです**」

ビスホスホネート製剤については、顎骨の炎症や壊死という重篤

な副作用も報告されている。**胃腸障害の食欲低下で逆に骨が弱くなることも**

タイプの異なる骨粗鬆症治療薬も副作用と無縁ではない。高齢者医療にも長く携わった精神科医で評論家の和田秀樹氏は活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤を問題視する。

「ビタミンD<sub>3</sub>は体内で合成されるのに、ビタミン剤の感覚で安易に処方されます。確かに骨量は増やしますが、**骨折を減らすというエビデンスはほとんどありません**。高齢者の場合は副作用で胃腸障害を起こすことが多く、そうなる食欲が低下し、逆に骨が弱くなってしまうです」

近年、ロコモティブシンドロームの予防啓発が盛んに行われているが、骨粗鬆症の予防においても、薬より優先されるべきは食事と運動による生活改善策だ。**カルシウムとビタミンDの摂取を意識しながら、バランスのいい食事を摂る。ビタミンDの活性化には紫外線が必要なので、日光を浴びながら歩く**。これらの心がけて、骨粗鬆症の予防は十分に可能なのだ。

# 過活動膀胱治療薬

## 不快な夜間頻尿の改善効果は 5回が4回に減る程度

### 不満があればやめてOK

年をとると、日中や夜間の頻尿、尿失禁といった問題に悩まされることが増える。これらは本来「病気」ではないのだが、近年は診断名がつくようになり、治療薬も登場。しかし、その効果には疑問符も――。

取材・文＝浅羽 晃

ありふれた症状だが  
特効薬はないのが現状

尿意切迫感、頻尿、切迫性尿失禁などの総称である過活動膀胱は2002年に診断名が決まった。その結果、新たな市場を得た製薬企業は、大々的な宣伝によって過活動膀胱改善薬の販売増に努めている。しかし、長尾和宏医師は過活動膀胱改善薬を「いろいろな薬の代表」と考えている。

「患者さんは多くの場合、この薬の効果をあまり実感できないようです。夜中に5回トイレに行っていたのが4回に減る程度ですから、コマーシャルを見て大きな改善を期待していた人はがっかりします。昔から、年をとれば誰だってトイレが近くなっていた。夜間頻尿も自然な老化現象なんです」

介護老人保健施設の施設長として日々、高齢者を診療している岡田正彦医師も、過活動膀胱改善薬は有益性の低い薬と考えている。「尿の回数が多くて生命にかかわるといようなことはありません。過活動膀胱改善薬を長期間、継続して飲んでも効果が無いという工

ビテンスがありますし、改善しないと感じた時点でやめていい」  
日本排尿機能学会の調査によると、**排尿回数が1日8回以上かつ尿意切迫感が週1回以上**という過活動膀胱の条件を満たす有病率は40歳以上で約12・4%、患者数は800万人以上とされる。診断名がついたからには、国民病と呼べるレベルの数字だ。夜間頻尿などの場合、本人はもとより、家族も煩わしく感じることもあるだろう。しかし、特効薬はないのが現状であり、処方される薬にも過度な期待は禁物だ。

ただし、不快症状の  
“急な変化”にはご用心

薬に期待できないとしても、  
✓急に強い尿意をもよおす  
✓トイレに行く回数が増えた  
✓急に我慢できないほどの尿意をもよおし、トイレに間に合わずに漏らしてしまう  
といった過活動膀胱の症状が急に表れたときは早めに受診してほしい。**感染症、悪性腫瘍、男性の前立腺肥大**などの場合も同じような症状を示すことがあるからだ。

## 薬をやめてもいいのは？

- ✓ 飲んでも効果が実感できない人
- ✓ 口渇、便秘、排尿障害などの副作用のほうが大きい人
- ✓ 高度認知症や要介護4、5の人

## 薬をやめてはいけないのは？

- ✓ 飲んで明らかに改善効果が実感できる人
- ✓ 飲むことで夜間の排尿回数が減り、良質な睡眠が確保できる人
- ✓ 介護者の肉体的負担が明らかに軽減される場合

**過** 活動膀胱改善薬は服用をやめても生命にかかわることはないので、効果が実感できなければただちにやめてもいい。やめた結果、症状が悪化するのではないかと不安を感じるのなら、中止テストを行う。試しに服用を中止し、以前とさほど変わらないなら無用の薬ということだ。過活動膀胱改善薬にも、口渇、便秘、排尿困難、目のかすみなどの副作用があるので、明らかな必要性が認められない限り、飲まないほうがよい。



これを  
守ろう!

## 薬のやめ方、減らし方のルール

- 1 泌尿器科に、薬物療法ではなく行動療法（膀胱訓練）を相談してみる
- 2 頻尿気味ならば、日中に尿意を我慢できるかどうか試してみる
- 3 ②が可能なら、それを習慣化して膀胱や骨盤底筋を鍛える
- 4 前立腺肥大症の人は、その治療や手術を受けることで過活動膀胱の症状が改善する場合も
- 5 別の病気の可能性がないことを医療機関を受診して確認する

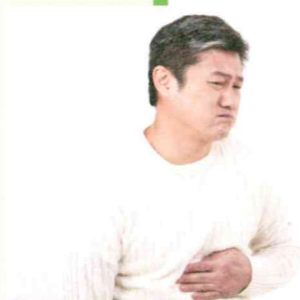
**過** 活動膀胱はおもに泌尿器科での薬物療法がメインだが、加齢によって衰えた膀胱や骨盤底筋の機能をリハビリする行動療法や、それらの部位に電気刺激を与える電気療法が実施される場合もある。とりわけ、若い年齢の頻尿は習慣性の場合が多く、意識的に尿意を我慢することが機能回復のトレーニング代わりになる。高齢者でも、薬をやめる、減らす際に試してみるとよさそうだ。





# 胃腸薬

## 不快症状に“よく効く”ため 飲み続けてしまいやすいが 長期服用で思わぬ害も



OTC化(もともと処方薬だったものが市販薬になること)されたH<sub>2</sub>ブロッカーや、広く処方されるPPIなどの胃腸薬は身近な存在だ。また、風邪薬や痛み止めと一緒に胃の粘膜保護剤が処方されるケースもあるのだが……。

取材・文=浅羽 晃

わずかな不快感に対して  
安易に使われすぎている

胃腸薬には、「よく効く」と評判のプロトンポンプ阻害薬(PPI)や市販化もされたヒスタミンH<sub>2</sub>受容体拮抗薬(H<sub>2</sub>ブロッカー)など、身近な薬が多い。症状が劇的に改善するケースも見られ、手放せないという人もいるが、長尾和宏医師は、ちよつとした不快感に対してこれらの薬が安易に使われすぎていると言う。

「逆流性食道炎、いわゆる胸やけに効くということで、H<sub>2</sub>ブロッカーや、処方薬でより強力なPPIをやめられないという人がいるけれど、ほとんどがメンタル面での依存と言っているでしょう」

逆流性食道炎は、胃酸が大量に逆流して誤嚥するといった例外を除き、生命にかかわる病気ではない。強塩酸の胃酸には、食べ物を消毒して腸に送り込むという役割がある。これを薬で抑え込めば思わぬ弊害があるかもしれないのだ。実際、PPIが腸内フローラを変えてしまい、**認知症のリスクを高める**とする研究がある。また、**タ**

ンパク質やミネラル類の消化・吸収障害、鉄欠乏性貧血、長期服用による**骨折リスク上昇**といった副作用も明らかになっている。では、これらの薬はどんなタイミングでやめられるのだろうか。「やめどきは簡単。試しに服用を中止するテストをやってみて、症状が出なければやめていいのです。血圧や糖尿の薬であれば、やめることによるリスクが大きい場合もあるけれど、胃腸薬は生命にかかわりがないのですから」(長尾医師)

検査をして重大な病気がなければ薬は無用

名郷直樹医師は、胃腸薬は限定的に処方しているという。

「胃が痛いと言って患者さんが来たとき、H<sub>2</sub>ブロッカーやPPIを使うことはあっても、粘膜保護剤のような薬を処方したことはありません。**内視鏡検査をして問題がなければ、放っておいても治るのですから**」

重大な病気でないかを検査で調べ、その心配さえなければ、少しの不調に薬を使うまでもないのだ。

### 薬をやめてもいいのは?

- ☑ 中止テストをしてみて、症状が出なかったとき
- ☑ 75歳以上の後期高齢者
- ☑ 不調の原因が**食習慣の乱れ**や**暴飲暴食**だと気づいたとき
- ☑ 半日~1日半の**プチ断食**という養生法で症状が軽減したとき
- ☑ **内視鏡検査**をして異常がなかったとき
- ☑ 指示された服用期間中でも、**症状が改善**したとき

### 薬をやめてはいけないのは?

- ☑ 胃切除後や膵切除後で、食べると下痢をする人
- ☑ 高度の**逆流性食道炎**の人
- ☑ **ピロリ菌**の除菌ができない**胃・十二指腸潰瘍**の人
- ☑ **胃潰瘍**や**腸閉塞**など、重症化したときに生命にかかわるような病気を繰り返している人

PPIやH<sub>2</sub>ブロッカーは、服用をやめても病態が悪化することはないので、試しに中止テストをしてみよう。症状が軽ければそのままやめていいし、症状が辛いなら服用を再開だ。ただし、PPIの薬剤は**胃潰瘍では8週間、十二指腸潰瘍では6週間**という保険適応上の**投与日数制限**が設けられているものもあり、長期連用によって骨折リスクが高まるというデータもあるので漫然と飲み続けることは避けよう。



これを  
守ろう!

### 薬のやめ方、減らし方のルール

- 1 「やめる、減らす」以前に、ちょっとした不調で薬に頼らない
- 2 胃腸薬は一時的な使用にとどめ、症状が軽快したら飲むのをやめる
- 3 投与日数制限がある場合は守り、常用や長期連用はしない

日常的な胃腸トラブルの多くは生活の乱れに起因している。暴飲暴食や早食いをしない、夜遅くの食事は避ける、ストレスをためないなど、安易に薬に頼る前に生活改善を。PPIもH<sub>2</sub>ブロッカーもよく効く薬だが、根本的な治療ではなく、あくまでも対症療法。長く症状が続く場合は、薬を使い続けるよりも原因を明確にすることが大切。



# 更年期障害の薬

## 服用が長期化しやすいが がんの罹患リスクも考慮して やめどきを探ろう



ほてり、むくみ、頭痛、イライラ、不眠、めまいなど更年期にはさまざまな不調が心身を襲う。女性だけでなく、近年は男性更年期の治療も一般的になっているが性ホルモン剤の「やめどき」はどんなタイミングなのか。

取材・文=浅羽 晃

実際には更年期障害でないケースも多い

更年期障害とは40〜50代に起こる不定愁訴の総称であり、症状による明確な診断は難しい。名郷直樹医師は、自分が更年期障害だと考えている人のなかには、実際は更年期障害でない人も多く、結果として無用な薬を服用しているケースが多いと指摘する。

「更年期障害の治療法は、唯一、ホルモン補充療法です。ホルモン補充療法の薬が効かなければ、それは更年期障害ではありません。症状が改善しなければ原因は別ですから、効かない薬は続けるべきではないのです」

更年期障害ではないのにホルモン補充療法を行うことは無駄であるうえに、**子宮がんや乳がんのリスクも上昇させる**。しかし、更年期障害であるという自己診断を頑なに受診する患者も少なくないという。名郷医師が続ける。

「自分が更年期障害と思い込んでいる人は、精神的な問題が多いというのが私の見解です」

更年期は、さまざまなライフイ

ベントが重なることで、心身の変化や不調をきたしやすい時期だ。したがって、不調の原因が必ずしも性ホルモンにあるとは限らない。

ホルモン補充療法は一生続けるものではない

長尾和宏医師は、高齢になっても更年期障害薬の服用を継続するのは無駄だと断言する。

「80歳になってもプレマリンを飲んでいられる人がいるので理由を聞く」と、「かかりつけの先生から、第二更年期だと言われた」と。ものは言いようだと思えますね。しかし、ホルモン補充療法は一生続けるものではありません。男性更年期障害に用いる**テストステロン**などの性ホルモンも同様に、やめどきはあります」

更年期障害は生命にかかわる病気ではない。一時的に薬をやめてみて、症状が悪化しなかったらそれ以上服用を続ける必要はない。

大事なことは、更年期とは生涯続くものではなく、人生の一時期にすぎないと認識すること。それが無駄な薬の連用を避け、長期的な健康を守る第一歩なのである。

### 薬をやめてもいいのは？

- ✓ 服用しても**症状の改善がない**とき
- ✓ 服用を一時的にやめても**症状が悪化しなかった**とき
- ✓ 女性の場合、**エストロゲン**を服用しているとき
- ✓ **90歳以上**の超高齢者

### 薬をやめてはいけないのは？

- ✓ やめると**症状が悪化して**日常生活の質が明らかに落ちる人
- ✓ **更年期障害の程度・症状が**重度な人
- ✓ **希死念慮**がある場合
- ✓ **うつ病**を合併している人

**ホ**ルモン補充療法を試みて症状の改善がなければ、そもそも更年期障害ではないのだから、服用は中止したほうがいい。実際に更年期障害であっても、女性ホルモンの**エストロゲン**の服用は避けたほうが賢明である。**心臓病、乳がん、子宮がん**のリスクが高まるというエビデンスがあるからだ。更年期障害の治療として、抗うつ薬が処方されることもあるが、希死念慮があるケースでは服用をやめてはいけない。



これを守ろう!

### 薬のやめ方、減らし方のルール

- 1 体に感じるメリットと違和感をよく観察しながら薬と付き合う
- 2 勝手にやめず、医師と相談して徐々に弱いものに替えていく
- 3 数年にわたって治療している人は少なくとも年に一度は治療継続の必要性和リスクの検討をする
- 4 ホルモン剤から漢方などへのソフトランディングも一つの手

**ホ**ルモン剤の服用が長期にわたるとがんのリスクが高まる。症状のピーク期だけホルモン剤に頼り、薬になってきたら副作用の少ない漢方などに切り替えるのも一案。なお、女性が避妊、月経前症候群(PMS)、にきびなどの改善のためにピルを服用しているケースもホルモン補充療法に該当する。この場合は「年齢が上がるほど、また長く飲み続けるほど血栓症のリスクが高まる」と名郷医師。必ず定期的な検査を。



# 抗生物質

## 乱用で増え続ける耐性菌 患者の側からも適切な 処方をもとめたい



抗生物質(抗生剤、抗菌薬)とは、細菌を殺す薬であり、一般的な風邪や、インフルエンザの原因となるウイルス、それに水虫などの真菌には効果がない。ところが、そんな医学的事実を無視した誤処方の後を絶たないという。

取材・文=浅羽 晃

### 抗生物質が効かない 多剤耐性菌が日本で急増

1928年に発見された世界初の抗生物質、ペニシリンが多くの生命を救い「奇跡の薬」と呼ばれたように、抗生物質の有益性は極めて高く、現代医療に欠かせない薬剤だ。しかし、人や家畜、養殖魚への抗生物質の乱用が、**抗生物質が効かない「多剤耐性菌」**を生み出し、脅威となっている。とくに日本は問題が大きい。多

剤耐性菌の代表格はMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)だが、WHOの調査によると、黄色ブドウ球菌の多剤耐性率は、スウェーデン、オランダなどが3%以下、ドイツ、イギリス、フランスなどが15~20%であるのに対し、日本は51%となっている。MRSAが院内感染の元凶となるなど、多剤耐性菌のリスクは顕在化しており、医療現場でも抗生物質の安易な使用に歯止めをかける動きがある。しかし、足並みがそろっていないわけではないようだ。

「日本では結核の治療でストレptomycinが話す。

「普通風邪は、抗生物質に限らず薬なしで自然に治るものであり、かつ、**抗生物質に肺炎などを予防する効果はありません**。また、歯科での抜歯後や、膀胱炎で抗生物質が出されることは多いですが、**炎症の発生を予防する効果はなく、耐性菌の発生を助長するリスクを高めてしまうような処方が多いと感じます**」

多剤耐性菌が増えると、肺炎などの重篤な病気になるリスクが大きくなり、いざというときに抗生物質が効かない事態になる。適切な処方求められる薬の筆頭格だ。

### 薬をやめてもいいのは?

- ✓ 単なる風邪で処方されたとき
- ✓ 高齢者が誤嚥性肺炎になったとき
- ✓ 抜歯後などで症状が何もないうち

### 薬をやめてはいけないのは?

- ✓ 肺MAC症で抗生物質の有効性が認められるとき
- ✓ 何らかの理由で免疫不全状態が続いているとき
- ✓ 病原性の強い細菌によって肺炎や敗血症になったとき
- ✓ 結核と診断されたとき

広義の抗生物質は抗ウイルス剤、抗真菌剤、抗がん剤を含むが、一般的に抗生物質とは抗菌薬のことで、**細菌による感染症にしか効かない**。高齢者の誤嚥性肺炎はほとんどが胃酸や常在菌によって起こるので、基本的に抗生物質の投与は必要ない。腎臓や膀胱に疾患のない人が発症する**単純性膀胱炎**(急性の膀胱炎の多くはこれに該当する)の場合は、水を大量に飲んで尿量を増やすと自然治癒することもあるが、放っておいて悪化すると腎盂腎炎などの重篤な事態になりかねないのでしっかり治療を。



これを  
守ろう!

### 薬のやめ方、減らし方のルール

- 1 「やめる、減らす」の前にむやみに使わない
- 2 原因菌がはっきりしているケースは途中でやめない
- 3 抗生物質が必要な場合は指示された期間を守って服用する
- 4 症状が改善しない場合は医師に相談する

**抗**生物質が有用なのは細菌による感染症。対して、ほとんどの風邪やインフルエンザはウイルスが原因で起こる。もし抗生物質の服用後に風邪が治ったとしても、それは自然経過なのだ。風邪がひどくならないようにという予防的な投与も無意味なことははっきりしている。一方、医師が検査をして原因菌を特定したうえで処方されている場合は勝手な中止は厳禁。耐性菌を増やすことにつながる。



1



簡単な計算をしながら歩くなど、脳を使いながらのウォーキングは認知症予防にも。1日7000歩はあくまでも「目安」や「平均」と考えてOK。1週間やひと月で帳尻が合えばよい

# 1日に7000歩、 1週間に5万歩を目標に ウォーキングする

脳が活性化する歩行術  
コグニサイズで認知症予防

## 筋

力の向上、肥満リスクの軽減、基礎代謝の改善などの効果のほか、生活習慣病やロコモティブシンドロームの予防にもなるウォーキング。効果がえられるのは肉体系にとどまらない。長尾和宏医師は、さらにちよつとした工夫を加えることで、認知症も予防できるという。

「たとえば、50から3ずつ引く計算をしながら歩くのです。歩くのに脳が働き、計算でも脳を使う。コグニサイズといい、同時に別の場所を使うのがいいですね。脳のネットワークが活性化します」

心身の健康に直結する質のいい睡眠を確保できるのもウォーキングのメリットだ。井原裕医師は目標とする歩数を具体的に示す。

「1日に7000歩、週に5万歩が一つの目安。適度な肉体疲労によって、質のいい眠りに欠かせない徐波睡眠が増します」

1秒間に2歩のペースだと、1時間で7200歩。1日に1時間は歩くようにしよう。

2

ふだんの脈拍が遅い人は長生き！ 運動時の脈拍も力

## 大

規模調査により寿命との関連性が明らかとなったのが、安静時の脈拍である。これが遅い人は速い人よりも長寿だ。つまり、長生きするためには平常時の脈拍を速くしないこと。カギを握るのは、運動時にかける負荷だ。岡田正彦医師が解説する。

「ウォーキングをするなら、速歩きや階段昇りで負荷をかけて一時的に脈拍を上げるのです。運動時の理想的な脈拍数は、「165-年齢」<sup>マックス</sup>。65歳なら100です。これを超えると負荷のかけすぎで、大き

く下回るようだと負荷が足りません」  
運動時に大事なものは、理想的な脈拍数をキープすること。歩数や消費カロリーなどとともに脈拍も測れるスマートブレレットを活用するのもいいだろう。  
「鍛錬を続けていると、ふだんの脈拍が下がり、代謝がゆっくりになるので、健康長寿に結びつきます」(岡田医師)  
運動は1日30分を週5日、週150分が目安だ。まとめて30分でも、朝10分、昼10分、夜10分と小分けにしても、効果は変わらないというデータがある。

せかせか短命、のんびり長寿

平常時の脈拍はスローなほど長生き

焦らず、急がず、気をもまず  
平常時は1分間に60~70回程度がベスト

1分間に「165-年齢」回を超えない負荷で  
1日30分、週5日の運動をしよう



常に口内を清潔に保つことで発がん物質を作る菌も減る

生

活習慣病の予防や改善にはバランスのとれた食事が重要なことは知られているが、食べ物との入口となる口中については、ともすると消化器ほどには注意が払われない。それは病院と歯科医院の間に一線が引かれていることも一因となっているようだ。しかし、長尾和宏医師は「健康寿命を延ばすには病院よりも、むしろ、歯科に行ったほうが良い」と話す。

「歯が悪いのは万病のもとです。たとえば、歯周病菌が血液に入ると菌血症を起こし、動脈硬化の原因になる。また、よく噛めないと食べ物唾液と混ざらないので、胃腸の負担が増す。虫歯や歯周病にならないために、最低でも半年に一度は歯医者さんに行つて、定期検診やクリーニングを受けるといいですね」

日本人を対象とした調査で、1日2回以上の歯みがきによつて食道がんや口腔がんなどの発症率が下がるというデータも報告されている。また、高齢者を診療する医師が共通して言うのは、ごはんを噛んで食べられる高齢者は元気な人が多いということ。口中ケアが不十分だと誤嚥性肺炎になりやすいという説もある。

医者よりも歯医者に行こう

これだけはやろう!

- ① 朝晩の歯みがきは必ず!
- ② 朝は舌も軽くブラッシングする
- ③ 半年に一度は必ず歯科検診へ

