

今日から
できる

認知症になるのを「10年遅らせる」対処法

スクープ
W袋とじ

村主章枝&山本美憂「アスリート・ヌード」

あなたの老後資産「減らず少し増やす」方法

モノクログラビア

村田諒太

この拳で
世界を獲る



会長を退いた天皇・日枝久氏がいま考えていること

フジテレビ「73歳新社長」人事 全内

宮内正喜氏

特別定価450円

5 27

Weekly Gendai
2017
May

ぶちぬき
20ページ
大特集

「誤解」している
あなたは薬を

血圧、糖尿病「数値を下げるだけ」の薬に意味はない
薬を4種類以上出す主治医は信用しないほうがいい

60歳からの
HOW to SEX

「大人のセックス」にようこそ!

「乃木坂46」衛藤美彩 大胆グラビア

「秘蔵プライベート写真」
独占公開!

村主章枝

全裸で踊る!

山本美憂

「マッスル・ヌード」



スクープ 日本郵便元副会長が実名で告発する
「巨額損失は東芝から来た」西室泰三が悪い

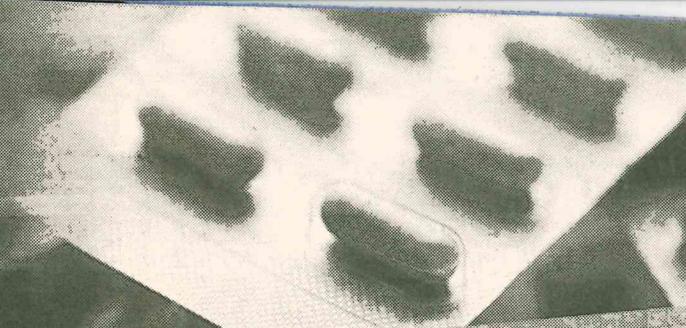
稲村公望氏

大反響大型連載

「裁判官よ、あなたに人が裁けるか」第3回

出世にしか興味がない「ピラメ裁判官」はこうして生まれる
裁判官の知られざる「人事評定表」を公開する

あなたは薬を「誤解」している



「薬は病気を治す、体に良いもの」という、とんでもない誤解をしている日本人がまだにいる。異物であり、時には毒にすらなる薬が、体に良いわけがない。

- 1 血圧の薬 「数値が下がればそれでいい」という誤解
- 2 糖尿病の薬 本当はやめる方法がある
- 3 コレステロールの薬 そもそもあなたは飲む必要がないかも
- 4 薬を4種類以上出す主治医は信用しないほうがいい
- 5 新たに判明 売れているあの薬の「重大な副作用」リスト
- 6 なぜ日本人は「薬を飲んだほうが長生きする」と誤解するのか
- 7 アメリカではもう使わないのに日本の医者が出す薬の名前
- 8 「新しい薬ほどよく効く」という誤解
- 9 「病気の予防」で薬を飲むのは自殺行為です
- 10 製薬会社MR **営業担当者**の本音座談会

1 人間の身体は機械ではありません

血圧の薬「数値が下がればそれでいい」という誤解

力づくで下げているだけ

予防医学の専門家である新潟大学名誉教授の岡田正彦氏が言う。

「血圧が少しでも高いと死亡率が高い、低ければ低いほど長生きできる、だから高血圧の人は、薬で下げましょう。——ほとんどの日本人がそう誤解していると思います。医師もそうです。本当は薬に頼らずに血圧が低い人が長生きしているというのが正しいんですよ」

高血圧は、脳卒中や心筋梗塞につながることで知られている。だが、降圧剤を服用して数値を下げれば、もう安心というものではない。

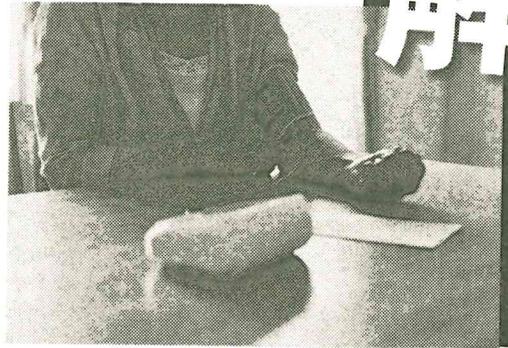
健康増進クリニック院長の水上治氏が語る。「日本では年齢+90以下の高血圧を薬で下げて延命したというデータがないのです。海外にもほとんどありません。降圧剤は対症療法で血

圧の数値を下げているだけ。にもかかわらず、多くの日本人が薬で高血圧が治っているように誤解しているんです。血圧はいろいろな理由で高くなっているのに、むしろ力づくで下げることによって、問題が生じる可能性があります。脳の血流を悪くするかもしれない、内臓や手足の血流も悪くなるかもしれません。実際に降圧剤を飲んでいる高齢者が自立した生活を送りにくくなるというデ

ータもあります」

『日刊薬業』が発表した15年度の医療用医薬品製品別国内売上高15位以内に、降圧剤はいくつも入っている。具体的にはオルメテック（739億円）、ミカルデイス（611億円）、アジルバ（590億円）、プロブレス（585億円）の4つ。

まず、売上高の大きさに驚かされる。製薬会社にとっていかにドル箱かがわかるだろう。それは



みなARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤）と呼ばれる比較的新しいタイプの降圧剤で、従来品と比べると価格も高いのだという。

「誤解」している高血圧の薬

薬名	注意点と副作用
ARB プロブレス オルメテック ミカルデイス ディオバン アジルバなど	一番のリスクは「効きすぎること」。特に高齢者には動悸や目まい、失神を引き起こすこともある。脳への血流が悪くなり、認知機能に悪影響を与えることも考えられる。糖尿病薬のSU剤と一緒に使用するとインスリンの分泌が増強され、低血糖につながりやすい
ACE阻害薬 コバシル アデカットなど	ARBが発売される前は、降圧剤のメインだった。副作用はARBと共通で、カリウムを体内に溜め込むことがある。高カリウム血症になると、嘔吐やしびれ感、不整脈などが生じる。他には血管浮腫など。独自の副作用として、たんがからまない空咳が出やすくなる
カルシウム拮抗薬 ノルバスク アムロジン アダラート コニールなど	もともとは狭心症や不整脈の薬として開発された。血管の収縮を抑えて、広げることで血圧を下げる。比較的安全で立ちくらみは起こりにくい。血管の拡張による顔面紅潮、頭痛、足がむくみなどの副作用がある。また歯茎が腫れるという症状も報告されている

「ARBが発売される以前に売っていたコバシル、アデカットなどのACE阻害薬というタイプの降圧剤は特許切れとなり、ジェネリック薬品（後発薬）が続々と発売されています。すると競合が激しくなり、大手製薬会社にとって旨味のある製品ではなくなった。そこで各社が新しく開発したのが、ARBなのです。製薬会社は高価な最新の

ARBに切り替えてもらうために大々的なキャンペーンを行いました。忙しい現場の医師たちは、製薬会社の宣伝を鵜呑みにしてしまいがちです」

（大病院内科医）

東京慈恵会医科大学名誉教授・細谷龍男氏は問題点をこう指摘する。「確かにARBは従来品と比べると価格は高く、また使用の割合も多い。これは大病院だけではな

く、一般の病院でも同じような状況になりつつあります。本当は安い薬をもっと使用すればいい。古い薬では十分に血圧を下げられないと言う人もいますが、きちんと服用して生活習慣を見直せば、8割の患者さんは、安い薬で血圧をコントロールできます。特殊な高血圧に対して高い薬を使うのは仕方ないですが、最初から高い薬から入る

のはおかしいと思います。『原因はよく分からないけれど、とりあえずARBにしようか』という傾向があります。合併症などの検査を十分受けたうえで、薬について考えたほうがいいでしょう」

一方で、前出の岡田氏はこうも指摘する。「ARBは血圧を下げ、脳卒中の発生率を下げますが、肝心の死亡率を下げるという科学的な根拠がないんです。腎機能を保つ作用があると説明されていますが、そのおかげで寿命が延びるといふデータはない。むしろ死亡率が下がらないのは、副作用の影響があるからかもしれない」

都内在住の50代女性が語る。

「80代の父親は降圧剤を飲むようになってから、朝からボーンとすることが多くなって、ふらつきもすると言って外出が少なくなりました。そうす

るうちに、あるとき明け方にトイレに行こうとして、敷居につまずいて転倒し、右足を骨折してしまつて……」

現在、この父親は寝たきり状態だという。

「血圧を下げれば脳出血のリスクは下がる可能性があるがあります。しかし、下がりすぎれば、低血圧の症状で体調が悪くなり、さらに言えば脳梗塞のリスクが上がります」（岡田氏）

内科医で神戸大学大学院医学研究科教授の岩田健太郎氏もこう言う。「本当にその患者さんが血圧を下げるべき対象なのかという見極めが重要です。例えば、高齢者の方が血圧の数値が悪いからといって、血圧を下げる薬を服用すると、血液の流れの量が少なくなつてしまうので、立ちくらみや目まいを起こす人も出てきます。立ちくらみがひどくて私の外来にきた患者さんは、降圧剤を

あなたは薬を「誤解」している

I型は膵臓にあるインスリンを産生する細胞が壊れて、インスリン自体を分泌できなくなってしまう病態のこと。これは年齢や肥満などに関係なく発症し、インスリン注射が必要となる。

「糖尿病の薬は、飲み始めたから一生飲まなければならぬ」と思っている方がいるかもしれない。降圧剤と同様にそんなことはまったくありません。例えば、年齢を重ねるにつれて、食生活も変わって自然に血糖値が落ちていく患者さんがいます。あるいは定年退職してストレスから解放されると、ストロンと数値が下がる人もいます。そういうケースは多々あるのです。薬をやめることは十分可能なんです」（健康増進クリニック院長・水上治氏）

一方のII型は遺伝や、食べ過ぎ、運動不足などの生活習慣が原因となっていて、膵臓から分泌されるインスリンの働きが悪くなっているタイプ。このII型の患者であれば、上手く糖質制限すれば薬を飲む必要がない。

「15年度の、もつとも使用された糖尿病薬はジャヌビア、次にエクアである。どちらもDPP-4阻害薬と呼ばれ、作用時間は短く、他のタイプの薬よりも安全性が高いと言われている。だが、当然副作用はある。飲み続けることで肝臓や腎臓に負担をかけ、また膵炎や腸閉塞を引き起こすこともありうる。

「他の製品と比べれば副作用が少ないDPP-4阻害薬は糖尿病の専門医以外でも気軽に処方しやすい。そのため新しい薬がどんどん処方されて、低血糖になる患者さんも

たくさん服用してしました。しかし、それらの薬をやめても、血圧はさほど上がらず大きな問題にはならなかったのです」

人によって適正な血圧は違う

わたらせるためには、それなりの血圧が必要になる。特に脳は心臓から遠く、位置も上にある。そのため、血圧が下がりがざれば脳に十分な血がまわらなくなるのだ。

「それがなぜ血圧を下げるかというと、脳卒中や心筋梗塞を予防するのが目的なのです。しかしながらたとえば80代の高齢

者が日常生活に不自由をこうむってまで、遠い将来やってくるかもしれない病気を防ぐ必要はないという考え方もあります。ちよつと血圧が高くても薬を出さない選択肢があってもいいのです。要はバランスが大事だということですね」（前出・岩田氏）

「日本高血圧学会のガイドラインによれば、上が140以上、下が90以上で、高血圧とされている。上が150を超えてしまつたら、すぐにでも降圧剤を飲まなければならぬ

いと誤解している人もいるかもしれない。医師も勧めてくるだろう。だが、血圧は年齢とともに自然と上がるものであり、かつての日本では、90+年齢が高血圧の目安とされていた。実際、150程度ならば、生活習慣をあらためることで改善できる場合が多い。

「年齢や合併症、既往症の有無などによって、その人に適正な血圧があり

2 「一生飲まなければいけない」は医者の脅し 本当はやめる方法がある

糖尿病の薬

低血糖のほうがよく危険

「糖尿病の薬は、飲み始めたから一生飲まなければならぬ」と思っている方がいるかもしれない。降圧剤と同様にそんなことはまったくありません。例えば、年齢を重ねるにつれて、食生活も変わって自然に血糖値が落ちていく患者さんがいます。あるいは定年退職してストレスから解放されると、ストロンと数値が下がる人もいます。そういうケースは多々あるのです。薬をやめることは十分可能なんです」（健康増進クリニック院長・水上治氏）

出てきています。むくみなどわかりやすい副作用が出る薬は医師も積極的に使いませんが、DPP-4阻害薬のような長期的に飲み続ける薬で現れる副作用は、ついつい無視されてしまいがちなんです」（東京慈恵会医科大学附属病院糖尿病・代謝・内分泌内科講師の坂本昌也氏）

血糖値を無理やり薬で下げようとすれば、低血糖を招きかねない。

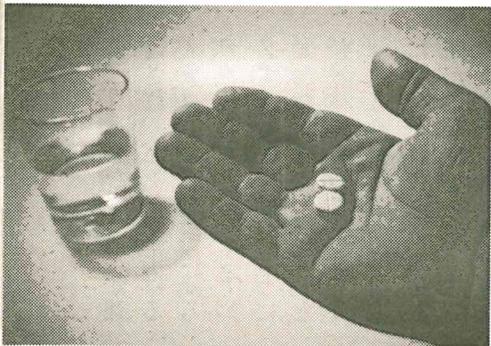
「糖尿病の薬はどれもよく効くために、血糖値を下げすぎて、低血糖になる恐れがあります。低血糖はすなわち脳に十分なエネルギーが行っていない状態。脳の機能に異常が現れ、めまいや動悸を引き起こし、最悪の場合には命に関わる事態を招くこともあります。私のところに来た90歳の患者さんが糖尿病の薬を3種類も飲んでいました。しかも、

どの病院で何年前に診断されたのか、本人も家族も覚えていない。血糖値を計つたら、低血糖ぎりぎりの状態でした」

「そもそもDPP-4阻害薬についての論文をチェックすると、総死亡率を下げるほどの効果はないと結論が出ている。薬によって血糖値が下がっても、長生きにつながるわけではない」（岡田氏）

「その病状で何年前に診断されたのか、本人も家族も覚えていない。血糖値を計つたら、低血糖ぎりぎりの状態でした」

「その病状で何年前に診断されたのか、本人も家族も覚えていない。血糖値を計つたら、低血糖ぎりぎりの状態でした」



「しょう」
前出の長尾クリニックの長尾和宏氏もこう警鐘を鳴らす。

「SGLT2阻害薬は脱水や尿路感染症の副作用があるため、高齢者は絶対には避けるべきです。他に減らすべき糖尿病薬は、アマリールやダオニールなどのSU剤。作用時間も長く、低血糖を引き起こしやすい薬なんです。動悸、冷や汗、不安感、イライラ、頭がぼ

まずは1種類に減らす

では、糖尿病とどう向き合えばいいのか。前出の坂本氏が言う。「まず糖尿病だけにかかっている人はなかなかいい。糖尿病になると

す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

糖尿病の薬「やめる方法」

薬名	正しくやめるポイント
SU剤 アマリール ダオニール オイグルコン グリミクロン など	インスリンの分泌を促すSU剤は作用時間が長く、低血糖を招くリスクが高い。比較的安全性が高いアマリールが主流だが、それでも高齢者は避けたい。糖尿病薬を複数飲んでいる場合は、糖質を抑えた食生活を徹底し、数値が下がったら最初にSU剤の中止を検討すべき
DPP-4阻害薬 ジャヌビア エクア ネシーナなど	食後など血糖値が高いときにのみインスリンの分泌を促す。SU剤と比べると作用時間は短くなる分、ややリスクは軽減される。SU剤と併用されている場合は先にやめて、最後の1種類にDPP-4阻害薬を残して、やめどきを主治医と相談する
SGLT2阻害薬 スーグラ フォシーガなど	尿路感染症、脱水症状などの副作用があるため、高齢者には向いていないが、この2つに比べるとリスクは少ない。SU剤から、このSGLT2阻害薬や同じような低血糖が起きにくいという安価なメトホルミンに変え、そこから完全中止を目指す

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

3 「高齢者は数値が高いほうが長生き」というデータも 「コレステロールの薬」 そもそもあなたは飲む必要がないかも

「基準値220」の大ウソ

コレステロール値を下げる薬、スタチン(クレストール、リピトールなど)。日本で最初に開発され、いまや世界中で約3000万人が服用していると言われるが、その効果には専門家の間でも疑問があるという。「私は専門医として、こ

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

「す。さらに低血糖を繰り返すと認知症になりやすい。高齢者には血糖値は高いよりも、低いほうがずっと怖いんです」

あなたは薬を「誤解」している

「先日、入所された76歳の患者さん（女性）は全部で12種類も薬を飲んでいました。

降圧剤で2種類、糖尿病薬で3種類、他に高脂血症の薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬に胃薬、骨粗鬆症の薬にビタミン剤など。

本人も「私の朝ごはん

副作用の倍々ゲーム

「お薬なのよ」と言っていました。これだけ飲んでいけば本当にお腹も膨れてしまいます。

新しい主治医の先生と相談しながら、2ヵ月ほどかけて半分くらいに減らしたら、明らかに体調が良くなって、これまでより元気になってしまいました」

こう語るのは都内の老健施設に勤める看護師。高齢者の薬の多剤併用（ポリファーマシー）が問題になっている。厚労省は4月17日、「高齢者医薬品適正使用検討会」を開き、高齢者が複数の薬を飲むことによる副作用の実態を詳細に調べることを決定した。

多剤併用が大きな問題

「副作用は極めて稀で強烈です」と答えていた時期があるという。

「無知ほど恐ろしいものはありません。患者さんには申し訳ないことをしたと反省しています。高齢者がスタチンを服用することは、低栄養、免疫不全、筋力や心身の活力低下、ひいては寝たきりにつながる可能性があるんです」（長尾氏）

「副作用は極めて稀で強烈です」と答えていた時期があるという。

「無知ほど恐ろしいものはありません。患者さんには申し訳ないことをしたと反省しています。高齢者がスタチンを服用することは、低栄養、免疫不全、筋力や心身の活力低下、ひいては寝たきりにつながる可能性があるんです」（長尾氏）

4 厚労省が「6種類以上は危険」と発表した薬を4種類以上出す主治医は信用しないほうがいい

言われています。コレステロール値は高くても症状はほぼ出ないのですが、心疾患などを引き起こす「サイレントキラー」に怯えて、患者さんは真

面目に薬を飲むのです。生活習慣病の薬は飲むと安心し、生活習慣そのものは改めなくなってしまうのが一番の問題だと思います。治さずに薬で抑

えているというのは、疾患は静かに悪化しているとも考えられ、さらに別の薬が必要になるという悪循環につながります」

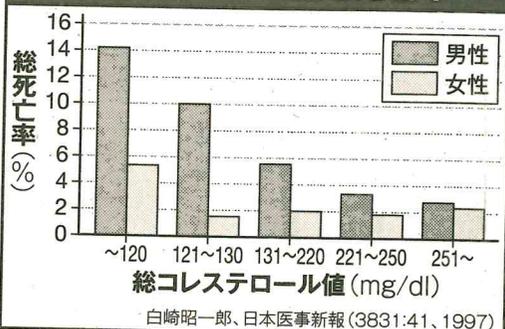
特にいま人気のクレストール、リピトールはも

ともと身体大きい外国人のために開発されたもの。日本人の体質に合っているのかも疑問がある。誤解だらけの薬、これがコレステロール薬なのである。

「スタチンを飲むままにスタチンを飲んでいたら、副作用に苦しむことになったかもしれない。前出の長尾氏が語る。

「スタチンには、筋肉と末梢神経が破壊される横紋筋融解症という副作用があります。急性で激しい横紋筋融解症は腎不全を引き起こして、命に

コレステロール値と死亡率



テロール血症にあてはまる。だが、健康増進クリニック院長の水上市氏はこう言う。

「この数値にはなんの科学的根拠もありません。とにかく低いほうが健康だと誤解されていますが、実際には男女ともコレステロールが高めのほうが長生きしているんです（左のグラフ参照・男女2万4458人を5年間追跡調査したデータ）。大切なことは身体全体を診ながら、自分が健康で長生きできる数値を探る

飲めば飲むほど不健康に

医師に勧められるままにスタチンを飲んでいたら、副作用に苦しむことになったかもしれない。前出の長尾氏が語る。

「スタチンには、筋肉と末梢神経が破壊される横紋筋融解症という副作用があります。急性で激しい横紋筋融解症は腎不全を引き起こして、命に

ことです。その意味では、私は総コレステロール値は2500くらいの高めのほうが良いと考えています」

水上市氏のもとに外来で訪れた40代女性のケースを紹介しよう。

彼女は健康診断を受けて、コレステロール値が245だった。他の数値はまったく問題ナシ。だが、医師からは食事療法と運動療法を指示されたという。彼女は大好きだった肉を控えて野菜中心の食生活に変え、毎日ウ

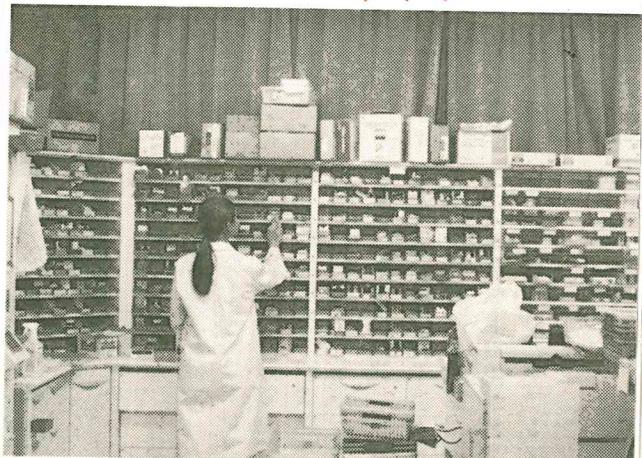
オーキングに励んだ。にもかかわらず、1〜2ヵ月経っても、数値はまったく改善しなかった。彼女はだんだんとストレスが溜まっていき、薬を飲むしかないと考えていた。

「そういう段階で私のもとにいらしたわけですが、その数値はむしろ健康長寿の値だとお話ししたところ、安堵して帰られました。同じような悩みを抱えている方がけっこう多いんです（水上市氏）

基準値に惑わされる必要はまったくないのだ。

特に筋力の衰えた中高年以上の女性が、体幹に近い筋肉の筋痛になった症例が多い。実は私も横紋筋融解症の、軽症・緩徐例の発生頻度が高いことを数年前まで知らなかったんです」

そのため長



薬剤師・栄養学博士の宇多川久美子氏も言う。

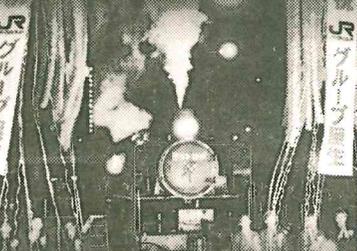
「スタチンは酵素の働きを阻害するもので、免疫力にも関係するとされるミトコンドリアの働きも低下させてしまいます。また、コレステロールは細胞膜やホルモンの原料となるなどエネルギー源とも言えるので、その数値を下げる際には慎重になるべきです。

過度にコレステロール値を下げるとガンや認知症のリスクも高まることも

37兆円の負債、7万人のリストラ
「国鉄消滅」とはなんだったのか？

昭和解体

国鉄分割・民営化30年目の真実

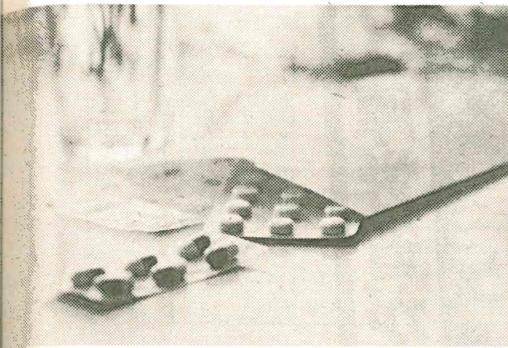


中曽根康弘、井手正敬、
松田昌士、葛西敬之、富塚三夫……
昭和最後の20年に起きた、
「日本の政治経済最大の事件」を
新資料と重大証言で再検証する。
牧久

定価：本体2500円(税別)
978-4-16-231924-5

講談社

目の当たりにしてきた長尾和宏氏が語る。
「中規模病院における後期高齢者の処方に関する研究では、後期高齢者の約5人に1人が10種類以上の処方を受けているという結果でした。」



実際、私がこれまで見たなかでいちばん薬が多かった人は、30種類ほど飲んでいました。これにはさすがに驚きました。一度に飲む量が茶碗一杯ほどもあるのです。
患者さんは「フラフラする」と訴えていました。が、降圧剤だけで10種類以上も飲んでいたので、低血圧になって足元がおぼつかなくなるのは当たり前です」

多剤併用のいちばんの問題点は、薬同士の飲み合わせによって副作用が乗数的に増えることだ。都内大病院に勤める内科医が語る。

「処方カスケード」の恐怖

持病や大きな既往症がなく、健康診断の数値を気にしている程度の健康な患者に対して、4種類以上の薬を出すような医師は信用できない、ということだ。

「2種類までの飲み合わせであれば、ある程度研究が進んでいるのですが、3種類以上の飲み合わせになると、ほとんど研究がない。4種類の飲み合わせに関しては皆無です。つまり、4種類以上の薬を処方されている人は科学的にも安全性が示されていない未知の領域にいるといっている。老年医学界では一応、薬の上限は5種類までと目安を設定しています。しかし、本当に患者の健康を考える医師なら3種類まで、それ以上はできたら処方したくないと感じるでしょう」

さらに新しい薬が出される。そしてまた別の副作用が出る、という悪循環に陥る場合があります。このような状態を「処方カスケード」(カスケードは滝、数珠つなぎの意)と呼ぶのですが、高齢者はこれになりやすい(前出の大病院内科医)
かかりつけ医が1人で、患者の状態をしっかりと把握していればこのような問題は生じにくいですが、症状が出るたびに新しい医師や薬局にかかっていけば、誰も投薬の全体状況を把握できないのである。
「たとえば降圧剤のなか

には副作用で咳が出やすくなるものがあります。ACE阻害薬というタイプの薬です。咳が出るのが降圧剤のせいだと見抜

けなかった医師が咳の薬を出したり、眠りが浅いというので睡眠薬を出したりして、患者がふらついて転倒してしまうというのはよくあることです」

(大病院内科医)
薬を減らすことは、薬を始めるよりはるかに難しい。断薬を真摯に考えてくれる医師こそが本当の良医なのだ。

5 デパス、ハルシオン、アモバン、マイスリー… 新たに判明

売れているあの薬の「重大な副作用」リスト

「今年4月18日に厚生労働省が発表した『医薬品・医療機器等安全性情報』の内容は衝撃的なものでした」

こう語るのは、都内の総合病院で働く精神科医。「この文書はほぼ毎月のペースで発表されるもので、処方薬や市販薬の新しい『使用上の注意』や

「重要な副作用等」が記されています。

4月の文書には通常より大幅に数の多い薬の副作用について改訂がありました。そしてそのほとんどが、催眠鎮静剤や抗不安剤だったのです。たとえば睡眠薬として非常によく処方されているハルシオン。この薬に

は以下のような注意喚起がなされている。

「連用により薬物依存を生じることがあるので、漫然とした継続投与による長期使用を避けること。本剤の投与を継続する場合には、治療上の必要性を十分に検討すること」
同様の注意書きが、コ

ンスタン、ルネスタ、アモバン、マイスリー、サイレース、リスミー、デパスといった38種類の薬に追加されている。薬の種類は催眠鎮静剤、抗不安剤、抗てんかん剤、精神神経用剤など。とりわけ目立つのがベンゾジアゼピン系(ハルシオン、コンスタン、デパスなど)と呼ばれる向精神薬。松田医院和漢堂の松田史彦氏が語る。

「ベンゾジアゼピン系の薬は、欧米では70年代から80年代にかけて依存性が問題になり、慎重に使用されるようになりました。ところが、日本ではそうした弊害についての情報が出回らず、患者も医師も危険性について認識していなかった。その結果、ベンゾジアゼピンの処方量は日本が世界トップクラスであるという異常な事態になっていたのです。今回、ようやく厚生労働省

が38種類の向精神薬について注意喚起しましたが、

欧米に比べて30〜40年遅れという印象ですね」
これまで野放し状態にあった薬の副作用が、現在になって改めて注目されているのはなぜだろうか。前出の精神科医が語る。
「高齢の患者が長期的に飲んでいてケースが増えているからです。とりわけデパスは昨年10月に取り扱いの厳しい第三種向精神薬に指定されるまでは、非常に気軽に処方されていた薬です。ちょっと気分が優れない、元気が出ないというだけで情性的に出してもらう患者も多かった。なかには肩こりに効くとい

って出している医師もいたくらいです」
ベンゾジアゼピン系の薬には依存性があり、習慣化すると飲むのをやめるのが難しい。埼玉医科大学病院の上條吉人教授が語る。
「薬を急にやめると不安になる、胸がドキドキす

あなたは薬を「誤解」している

「今年4月18日に厚生労働省が発表した『医薬品・医療機器等安全性情報』の内容は衝撃的なものでした」
こう語るのは、都内の総合病院で働く精神科医。「この文書はほぼ毎月のペースで発表されるもので、処方薬や市販薬の新しい『使用上の注意』や

あなたは薬を「誤解」している

東洋医学を全否定してし

る、手が震える、痙攣、せん妄などの離脱症状(禁断症状)が出ます。

この薬には神経細胞の活動を抑制する脳内物質の作用を増強させる働きがあります。高齢者の場合は、認知機能の低下や謔妄にもつながり、長期的に服用すると認知症の発症率も高くなること

わかっているのです。さらに筋弛緩作用もある

精神科の医者であれば、依存性などに関する情報も把握している場合が多い。しかし、これらの薬は内科や整形外科でもしばしば処方されるため、最新の情報に触れる機会のない医者たちが依存性などを軽く見て、漫然と処方してきたという問題もある。

「うがった見方をすれば、患者さんが催眠鎮静剤によって依存状態になれば、

人もいる。

だが問題は、プラセボ効果以上に副作用が出ることだ。飲むことで寿命を延ばすという科学的な根拠のある薬は、実はほんのわずかだ。

健康増進クリニック院長・水上治氏が語る。

「近代医学の薬はほとんど対症療法です。たとえば、血圧が高いから降圧剤を飲む。しかし、高血圧の原因を解消しているわけではない。そんな薬を何年にもわたって飲み続けて、それで病気が治っていると勘違いしているのが日本人なのです。

確かに高血圧の人よりも、血圧が正常の人のほうが長生きするでしょう。しかし、薬で血圧を無理矢理下げている人が、少し血圧が高くてそれを放置している人よりも長生きするデータなどどこにもないのです」

水上氏も、明治維新以降、日本人がそれまでの東洋医学を全否定してし

一生医療機関に通い続けることになる。これが、医者にとつての「固定資産」になっている面も否めません。

6

副作用のない薬など一つもないのに、なぜ日本人は「薬を飲んだほうが長生きする」と誤解するのか

実際、私が催眠鎮静剤の危険性をテーマに講演をして、「依存して何が悪い」という態度の医者もいます(上條氏) 遅すぎた対応かもしれ

ないが、これだけの薬に厚労省の注意喚起が行われるのは異例のこと。自分の飲んでいる薬が含まれていないか、確かめたほうがいい。

「日本人の最大の誤解は、病気やケガを薬が治してくれ」と信じていること

です。でも、本当は薬はわき役なのです。治すのは本人の治癒力や免疫力であって、薬はその手助けをしているに過ぎない。たとえば抗菌剤が出てきたことで結核で亡くなる日本人は大幅に減りました。確かに抗菌剤は重

要な薬ですが、結核が減った原因は薬のおかげというよりも、日本人の栄養状態が大幅に改善され、体力がついてきたことも大きく影響しています。そういうことを理解しないで、「病院に行ったら薬をもらわなければ損だ」と考えている人が多すぎます」

こう語るのは、医師で医療評論家の中村仁一氏。薬は本来、人体にとって異物である。だから、当然「作用」もあれば「副作用」もある。たとえば、ある箇所の「痛み」だけを除去してくれる便利な「痛み止め」があると思っただけで、当然、薬は健全な細胞にも作用

するし、時によっては別の新しい症状を引き起こすこともある。日本人の「薬信仰」について、松田医院和漢堂の松田史彦氏が語る。「かつて病院も医師も身近になかった時代には、山で薬草を摘んできて、煎じて飲むような民間療法がありました。それが近代になって『迷信』として切り捨てられる一方で、西洋医学の医者の権威がどんどん高まった。医者の言うことは絶対に正しい、科学がすべてだという方向に誘導されていったのです。実際、医者や薬を『信仰の対象』にする高齢者は多く、そういう人にとっては薬が精神安定剤になっている面があります」

まったことに問題がある」と指摘する。「明治以降、東大医学部を頂点とする医療界のシステムが絶対とされ、そこが発信する医療情報が盲信されるようになった。国家試験を通過したお医者さんは優秀だし、

大病院に勤めている人だから副作用だって注意してくれに違いないと信じ込まされている。一方で、それまでの民間療法は全否定された。しかし、明治時代に森鷗外が留学した先のドイツはどうか。意外なこと

近代医学と伝統的な医療が共存しているのです。ドイツの医学部では薬草に関する科目が必修になっていて、『科学的なエビデンスはあまりなくても、何千年も続いている療法で、副作用が少なくそれなりに効いているのなら保険適応にする』

という医療システムです」もちろん、ドイツでもがんになったら抗がん剤は使うし、肺炎を防ぐために抗生物質を飲むことだってある。だが、近代的な薬が絶対だとむやみに信じている人は少ない。近代西洋医学の象徴である薬への妄信は、そろそろ捨てたほうがいい。

7 日本は世界でもトップの「薬依存国家」アメリカではもう使わないのに日本の医者が出す薬の名前ロキソニンは飲まない

「日本人は風邪で医者にかかっても、とにかく薬をもらいたがる傾向があります。これが実は大きな問題なのです」

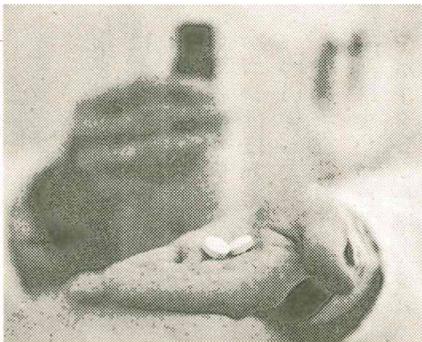
こう語るのは、日米の医療システムに詳しい医師でミシガン大学教授

(家庭医学)のマイケル・フェターズ氏だ。「たとえばウイルス性の風邪の場合、抗菌薬(抗生物質)を飲んで効果

はありませぬ。抗菌薬はウイルスではなく細菌を殺す薬だからです。これ

を使うと逆に、腸にいる良い細菌を殺して下痢になったり、かえって治りが遅くなることもある。

それでも日本では患者が薬を出してもらうことを期待するから、医者も意味がないとわかっていながら処方している。本



あなたは薬を「誤解」している

「アメリカでは高血圧の治療で最初に用いられる薬は利尿剤やカルシウム拮抗薬です。ARBは価格がそれらの薬に比べてはるかに高いのですが、その価格に見合った効果がないと考えられている

す。これは5FUという50年代に開発された最も古いタイプの抗がん剤を、注射薬から経口薬に変えただけのもの。TS1は殺細胞剤とも言われていて、がん細胞だけでなく、それを攻撃するべき免疫細胞まで弱らせてしまいます。TS1でがんの再発予防ができる可能性はほとんどありません。日本ではがん治療における免疫の大切さがまだまだ理解されていないのです」

経済的な面から、アメリカでは使用されていない薬もある。降圧剤のARB（アンジオテンシンII受容体拮抗薬）が典型的な例だ。新潟大学名誉教授の岡田正彦氏が語る。

来は必要がなければ、「薬は出せない」とはつきり伝えるべきです」
フエターズ氏の指摘するように、日本では安易に処方されているけれども、アメリカをはじめとする欧米各国では処方されていない薬の代表は風

邪の場合の抗菌薬だ。そして抗菌薬をむやみに使用すると、さまざまな問題が起きることがわかってきている。神戸大学大学院医学研究科教授の岩田健太郎氏が語る。

「抗菌薬の処方には、薬剤耐性菌の問題が伴います。抗菌薬を使うと、同時に体内にその耐性菌が増えることになり、重要なことに抗菌薬を使えば使うほど、抗菌薬が効かない体質になるのです。このことは、実際の医療現場でも問題になっていて、体が弱って細菌性

日本ではよく飲まれているが、外国では飲まない薬

薬名/薬の種類	使用されない理由
ロキソニン [鎮痛剤]	アメリカの医者は痛み止めのロキソニンを処方しない。胃に対する負担が大きすぎ、ひどい場合は腸閉塞になるリスクがあるからだ
ジスロマックなど [抗菌薬(風邪の場合)]	風邪はウィルス感染なので、細菌に作用する抗生剤は無意味であることは世界の常識。抗生剤の過剰投与は国際的な問題になっている
ARB(オルメテック、ミカルディスなど) [降圧剤]	米国では、高血圧の患者に対する第一選択剤は利尿剤。続いてカルシウム拮抗剤。価格の高いARBは日本ほどには処方されない
タミフル [インフルエンザ薬]	世界のタミフルの7割以上が日本で処方されている。異常行動などの副作用リスクを考慮して、無駄な投薬を避けるのが欧米流だ
コデインリン酸塩 [咳止め]	一種の麻薬なので使用に注意が必要。米国では特に子供への使用は控えるよう呼びかけている。強い依存性もあるので長期使用は×
TS1 [抗がん剤]	最も古いタイプの抗がん剤を経口薬にしたもの。免疫細胞まで弱らせてしまうのが問題。日本とロシアでしか処方されていない

日本とロシアだけの抗がん剤

第5章でも見たように、精神病薬の分野では日本と海外の処方の差ははっきりしている。たとえばジプレキサという統合失調症の薬が日本ではよく処方されるが、アメリカでは「使用すると肥満や糖尿病が増える」ということで訴訟が起きており、あまり使われていない。

「この薬は非常に効き目が鋭く、痛み止めとして有効であることは確かです。ただし、消化器への負担も非常に大きいという欠点もあります。血便が出た患者さんの話をよく聞いてみると、ロキソニンを長期にわたって服用剤のロキソニン。」

の病気になる患者さんが薬剤耐性菌のせいで抗菌薬が効かず、苦しむ事態も起きています」
他にも日本では大量に使われているが、欧米では処方されない薬はたくさんある。たとえば、鎮痛剤のロキソニン。

用していたケースが実際によくあります。
欧米ではこのような鋭い副作用を懸念してロキソニンはほとんど処方されていません(ナビタスクリニック・佐藤智彦氏)
「熱冷ましでロキソニンやボルタレンが処方されていますが、胃潰瘍の原因になるほか、腎機能の低下で排尿困難になる可能性もあります。しかも、長く使い続けると心臓のリスクにもなるといわれているので、使い方には注意が必要です」(前出の岩田氏)

のです」
アメリカでは民間の保険会社が病院を牛耳っており、コスト意識がしっかりしているのだ。薬剤師の宇多川久美子氏も医療制度の違いが処方の違いに現れると語る。

「日本人が無自覚に薬を飲んでしまうことの理由の一つに、手厚い医療保険制度があります。これは素晴らしい制度でありますが、同時にその薬が本当に必要であるかどうか考えることを妨げている面もある。

る人も自分で民間の保険に加入しているのです。薬のコストやリスクについて自分でしっかり考える習慣があります」
日本の病院で当たり前に処方されている薬、海に向こうでは誰も使っていない——薬の効能は、それほどあやふやなものなのだ。

8 それは製薬会社の「販売戦略」です 「新しい薬ほどよく効く」という誤解

「基本的に新薬の大半はこれまでの薬を改良したものです。まったく新しいオリジナルは減多に出てこない。

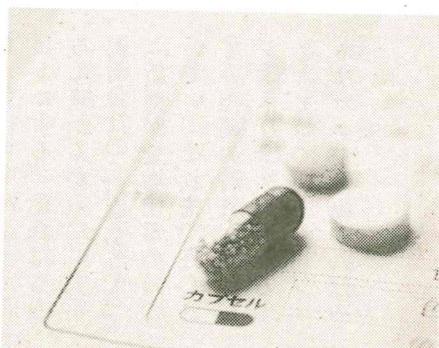
たとえば最近の降圧剤には従来の薬を組み合わせて合剤にしているものがあります。そうすることで新薬として承認され

れば、特許が切れる期間を先延ばしすることができるとのことです」

こう語るのは新日本橋石井クリニックの石井光院長だ。新しい薬——そう聞くとき、あなたも難病をたちまち根治してくれそうなイメージを抱く患者も多い。

た環境で試験を行います。投与される薬のなかには、まったく薬効成分が入っていないもの(プラセボ)も含まれます。
新薬は6割の人に効いたら承認されるのですが、実際には新薬としてプラセボを飲んだ人でも3割に効果がある。つまりプラセボ効果群を除けば、本当に薬の効果が出ているのは実質3割です。100%の人に効く新薬なんて副作用が強過ぎて認可されません」

新薬が出れば、当然製薬会社はそれを主力商品として売り出す。MR(医薬情報担当者)が積極的に医者に対して情報提供し、使ってもらおうとアピールする。それはもちろん儲かるからだ。大手製薬会社の元MRが語る。「新薬が登場するのはたいてい、それまで使われていた薬の特許が切れてジェネリックが現れる頃と決まっています。ジェネリックが登場すれば、



本来、新薬とは患者さんにとってその薬を使うしか治療の可能性がないときに初めて使うべきものなのです。もし、同じような効能が期待できる古い薬があるのであれば、わざわざ値段が高くてもリスクも未知数な新薬を使うべきではない。

しかし日本人は患者も医師も新しいものに流れる傾向がある。薬も自動車のように新しいほうがいいと考えがちなのです。これは大きな誤解で、非常に危険なことです」(前出の岩田氏)

「新しいから効く」は大きな誤解。むしろ、「新しい薬ほど危険ない」のだ。

新薬の開発には膨大な費用がかかる。製薬会社も営利企業なので、新薬を売ろうとするのは当然ともいえる。問題なのは、処方する医師が新薬には未知の危険性があるという

「残念ながら、なかには新薬に飛びつく医師もいます。」

出ることがわかり、すでに使われなくなっている。他にも、II型糖尿病治療薬のアクトスは、'99年に日本で承認された薬だが、米国で行われた10年にわたる研究の結果、長期服用すると膀胱がんリスクが上昇するという副作用が確認された。米国では訴訟沙汰になっており、製薬会社は23億7000万ドル(約3240億円、当時)もの和解金を支払っている。

しかし、実際に薬が使われる現場では、患者さん他にも多くの薬を飲んでいたり、臓器不全があつたりします。当然、高齢の方も多く、薬の効き方も若い人とは違ってくる。ですから、臨床試験とは副作用の出方も変わってきますし、データがない分、新薬ほど安全性に対する不安が大きいのです」

「新薬のデメリットは2つあります。1つは値段が高たら高いということ。そしてもう1つは副作用のデータが非常に少ないことです。新薬が承認されるまでの薬効を確認するためのデータは、とても健康な

人ばかりを集めた特殊な状況で記録されたものです。もともと飲んでいる薬が少なく、臓器は健康、高齢ではなく、妊娠もしていない——そんな健康な人だけが参加できる臨床試験でのデータなのです。

い薬がよく効くという考え方は、製薬メーカーの販売戦略に乗せられているともいえる。

新薬として鳴り物入りで発売されても、徐々に良くない薬だとわかって来れば、使われなくなるようになるものです。

それまで稼ぎ頭だった薬の売り上げは急減するので、それをカバーするために新薬を投入するので。そうやって薬の開発費用を回収しないとかなか儲からないのですよ」MRが積極的に薦めるので「それでは使ってみようかな」と考える医師も出てくる。だが、本当にそれがいい薬だとは限らない。RDクリニック顧問の北條元治氏が語る。「たとえばステロイドは100年近い歴史がありますが、それだけ長く使われているのは、やはりよい薬だからです。新しい薬がよくなるのは、やはりよい薬だからです。新しい薬がよくなるのは、やはりよい薬だからです。新しい薬がよくなるのは、やはりよい薬だからです。」

高齢者ほど副作用が出る

もちろん古い薬にだって副作用はある。だが、長年の蓄積があるので経験のある医者にとっては副作用を予想しやすいため、より安全に処方できるのだ。

「新薬のデメリットは2つあります。1つは値段が高たら高いということ。そしてもう1つは副作用のデータが非常に少ないことです。新薬が承認されるまでの薬効を確認するためのデータは、とても健康な

心ある医師が警告する

病気の予防で薬を飲むものは自殺行為です

「血液サラサラ」のウソ

これまで見てきたように、病氣自体を根治してくれる薬はそうそうあるものではない。薬はあくまで体の自然治癒力をサポートしてくれる存在なのだ。

だから、まだ症状も出ていない状態で、薬を飲んでいけば病氣を予防できると考えるのは誤解もはなはだしい。「一時期、タミフルを飲んでいればインフルエンザの予防になるとされてきました。しかし、そのことを科学的に示す証拠

はいっさいありません。タミフルを飲むと1・5日ほど早く熱が引く。少しでも早く回復したい人には、ある程度、有効な薬だと思えますが、それでインフルエンザを予防できるなんてことはありません」(新潟大学名誉教授の岡田正彦氏)

他にも予防薬として非常に売れているが、その効果の怪しいものがある。他にも予防薬として非常に売れているが、その効果の怪しいものがある。他にも予防薬として非常に売れているが、その効果の怪しいものがある。

「バイアスピリンは作用がマイルドで、副作用も少ないということ。心臓病や心筋梗塞の再発予防でも使われています。しかし再発予防のエビデン

る。バイアスピリンが痛い例だ。この薬は長年、解熱鎮痛剤として使われてきたが、最近では血栓や塞栓の予防に有効だとされている。いわゆる「血液がサラサラになる」薬だ。全世界で6000億円の売り上げを誇る大ヒット薬である。

新日本橋石井クリニックの石井光院長が語る。「バイアスピリンは作用がマイルドで、副作用も少ないということ。心臓病や心筋梗塞の再発予防でも使われています。しかし再発予防のエビデン

「バイアスピリンは作用がマイルドで、副作用も少ないということ。心臓病や心筋梗塞の再発予防でも使われています。しかし再発予防のエビデン

スがあるわけではないです。製薬メーカーの会議で、ある医師が循環器内科にバイアスピリンの心血管系発作予防の効果について質問したところ「エビデンス(データの裏付け)はありません」と答えたそうです。

いくら副作用が少ないといっても、長期間服用していると胃の粘膜の損傷や消化器官の出血につながることもありま

す。それでも専門医たちが、再発予防のために処方している理由は「お守

り」代わりなのだそうです。

本当に抗血栓薬として強い効果を求めるのであれば、ワーファリンやプロピクスのような薬を使います。ただし、それを飲んでしまうと怪我をしたときに血が止まらなくなってしまうという副作用もあるのです。冠動脈にステントを入れている場合など、本当に必要なと判断されないと処方されません。それほどの症状ではない場合は、患者に安心感を与えるために「お守り」としてバイアスピリンが処方されるのです」

このように科学的にグレーな領域で処方されている薬は意外に多い。医師が「安心のために飲んでおきましょうか」と言う場合は、裏に「飲まなくても変わらないですけどね」という意味が隠されていると解釈したほうがいい。「予防のために副作用の

あなたは薬を「誤解」している

「一時期、タミフルを飲んでいればインフルエンザの予防になるとされてきました。しかし、そのことを科学的に示す証拠

「バイアスピリンは作用がマイルドで、副作用も少ないということ。心臓病や心筋梗塞の再発予防でも使われています。しかし再発予防のエビデン

「バイアスピリンは作用がマイルドで、副作用も少ないということ。心臓病や心筋梗塞の再発予防でも使われています。しかし再発予防のエビデン

「バイアスピリンは作用がマイルドで、副作用も少ないということ。心臓病や心筋梗塞の再発予防でも使われています。しかし再発予防のエビデン

「バイアスピリンは作用がマイルドで、副作用も少ないということ。心臓病や心筋梗塞の再発予防でも使われています。しかし再発予防のエビデン

ある薬を飲むままに自殺行為。ビタミン剤でも飲んでるほうがよほど安全です。予防接種などの注射にもリスクがあります。投薬は身体に異物を入れる

行為です。注射は胃腸を通さずに直接血液に薬や異物を入れるわけです。口から入った薬は腸というフィルターで必要なもの、そうでないものを分別した後に、肝臓とい

う2つ目のフィルターで解毒されてから初めて体の中に入っていきます。注射はそれらをすつ飛ばしてしまふ。だから注射は相当注意して行うべき医療行為なのです。効果があがるかどうか

からない予防接種を安易に受けるべきではありません」(松田医院和漢堂・松田史彦氏) 予防のために飲んだり注射したりした薬の副作用が蓄積して、病を引き起こすのでは本末転倒も

ンサルタント) 厚生省も個人情報保護法違反の疑いがあると、問題視していますね。なにより悪かったのは、カルテの閲覧をするように上司が現場のMRに指示していたこと。つまりカルテ閲覧は「組織的犯行」だった可能性が高い。

10 製薬会社MR 営業担当者の本音座談会

あるのは当たり前前、文句を言う患者がおかしい

患者より医師が大事

Y川 (大手国内製薬会社の中堅MR) 4月にバイエル社の社員が、会社ぐるみで患者のカルテを無断閲覧していたことが問題になりましたね。

H田 (外資系製薬会社の若手MR) あれは業界でも大いに話題になりました。バイエルはドイツに本社がありますが、グループ全体で460億

(約5兆7000億円)以上の売り上げがある最大手の一つですからね。しかも問題になったのが、目下売り出し中の抗血栓薬のイグザレルトだった。この薬はこれまで処

方されていたワーファリンに取って代わると目されている「血液サラサラ」の薬で、'16年には国内でも前年比24%増の641億円を売り上げています。

N上 (元MRで現医療コ

らは大問題ですが、患者のデータを医学論文に転用し、研究に使っていたわけですから、ある意味、いい薬を作ろうという熱意の現れじゃないか。

H田 週刊現代の影響もあるんじゃないですか。いい迷惑ですね。

Y川 とくに降圧剤や糖尿病薬など、長く飲み続けている薬の副作用が週刊誌に書かれていると、不安になる患者が多い

しいです。最近では、私たちMRに「お宅の薬を患者が飲みたがらないんだけれど、どうすればいいの」と泣きついてくる医者までいます。

Y川 そのような副作用の情報を集めて、お医者さんたちに伝えるのが本来の私たちの仕事です。でも、ただの薬の営業マンになっていくという面

H田 そんなことを言っても世間には通用しませんよ。「無断閲覧」とマスコミに報道されてしまえば、イグザレルト自体が怪しい薬だというイメージをもたれかねません。

H田 あまりにひどいクレームの場合は、いい弁護士を紹介しますよと持ちかける場合もありますよ。自社の薬のことで訴訟を起こされたら、私たちだって迷惑ですか

H田 簡単に解決してもらいたいです。最近では、MRの立場から言わせてもらえば、最近の患者はわがまま過ぎます。効き目が強い薬があったら、副作用もそれなりに強いのは薬理学的に考えて当たり前じゃないですか。それを副作用ばかり並べ立てた医療情報を鵜呑みにして、医者にかかるとか

H田 正直言って、医療情報をMRから得ようと思ってる医者は減ってきています。今では医療関係者向けのインターネットサイトが充実しているの、いつでも最新の情報が手に入りますから。昔のように接待して人間関係を作ることも禁じられてるので、毎日のように医局に向いても冷たくあしらわれて虚しくなりますよ。

H田 それでは我々がおまんまの食い上げですよ。週刊現代には薬の誤解だけでなく、厚生省の欺瞞についても報じてもらいたいものです。

あなたは薬を「誤解」している

Y川 雑誌やインターネットで医療情報を仕入れて、医者に「この薬は大丈夫なのか」と詰め寄る患者が増えてるみたいです。それに逆ギレして、患者に雑誌を投げつ



N上 私はそうは思わない。たとえ副作用が1万人に1人という稀なものであっても、その1人にとってみれば、100%

Y川 MR認定センター

H田 それでは我々がおまんまの食い上げですよ。週刊現代には薬の誤解だけでなく、厚生省の欺瞞についても報じてもらいたいものです。