

あの薬をやめたら寿命が○年伸びた衝撃

抗がん剤、降圧剤、高コレステロール剤、睡眠薬が治療薬の「不都合な真実」

これが解けなかったら危険信号!「認知症判定クイズ」50

広島  
力

タフ  
撮!

力  
新婚投手2人

東京  
征合コーン

深夜4時の延長戦

週刊

アスレ

暑中お見舞いプレミアム特大号!

平成29年7月1日(金)発行・発売(毎週月曜日発行・発売)第49巻第31号通巻2438号印44年9月11日第3種別便物登記

2017Aug.

8.4  
特別定価  
450円

W  
袋とじ



高校  
熱闘! 地方予選

早実・清宮 vs 日大三・櫻井  
大阪桐蔭 vs 履正社

ライバル  
物語

業界最高齢、68歳オーバー限定婚活

稀勢の里が迫られる「年内全休」の決断

名字でわかるあなたのルーツ

大阪桐蔭 vs 履正社

20

死ぬぬSE  
議長・北条麻妃の呼びかけに白木優子・小早川怜子が人気女優が大集合!

官邸崩壊、再び!

10年前  
と酷似

安倍の寿命を縮める

支持率急落曲線

稻田朋美「政治資金バー」テイー」発起人は「死者」だつた  
またも「魔の2回生」が料亭女将とタフマニア7年不倫撮つた!  
ホスト安倍・石破茂の「加計潰し」と「獣医師会からの100万円献金」  
茨城県知事選で自民党がバラ撒いた6000万円、もらつた45県議を直撃

信用できる  
信用できない  
天気予報の見分け方  
ゲリラ豪雨、最高気温  
いちばん当たるのはどの予報?

あの人の再々登板?



謎の星邦人ジョン

【医者は絶対教えてくれない「不都合な真実】

# あの薬をやめたら 寿命が年延びた

国内外の最新研究で判明した“衝撃データ”を公開する

病気になつたから薬を飲む、症状が治まつて安心する、再発が怖いから薬を飲み続ける——当たり前のことのように思うかもしれないが、実はそれと引き替えて、「寿命が縮んでしまつて」いる。としたらどうだろう。なんとも本末転倒な話である。薬と寿命の関係を示すデータが次々明らかになつていて。もしそれが把握できれば、縮むかも知れないかった。『寿命』を取り戻せるかも知れない。

## 「薬で長寿」の保障はない

当然のことながら、医師は患者の病気を治そうと思つて診察する。その大きな手段となるのが「薬」だ。

長尾クリニックの長尾和宏医師の話。

「医師は目の前の症状を改善させるために薬を使います。さらに、患者が長期間にわたって薬を服用することで患者を長生きさせることが可能だと繋がると期待して投与する医師も多い」

しかし、長期間の服用が「健康長寿」に繋がると保障されている薬ばかりではない。

「例えば2000～300種類ある」という降圧剤は、たしかに「降圧効果」が臨床試験で保証されています。

多くの医師や患者は「薬はずっと使い続けるべきだ」と考えますが、それは間違います。短期的には症状を改善しても、長い目で見ると身体にマイナスになると薬が多い。本来、薬は期間限定で使うものであり、「やめどき」を見誤まればかえつて寿命を縮めることにもなりかねません」

## 「75歳」が境界線

的薬といつた最新の薬は、

「がん細胞だけを攻撃する」という触れ込みですが、実際に処方してみると医師の想像以上に患者は副作用に苦しめられる」(長尾医師)

抗がん剤の服用を中断することによって余命が伸びたという報告がある。

国立がん研究センターが

日本人の死因ナンバーワンであるがん。化学療法に用いられる抗がん剤は、手術後の再発を予防したり、手術できないがんの進行を遅らせたりする目的で投与される。

「しかし、抗がん剤はがん細胞を破壊する一方で、健康な細胞まで傷つける“両刃の剣”です。免疫チェックポイント阻害剤や分子標

は長生きできることもあります。

多くの医師や患者は「薬はずっと使い続けるべきだ」と考えますが、それは間違います。短期的には症状を改善しても、長い目で見ると身体にマイナスになると薬が多い。本来、薬は期間限定で使うものであり、「やめどき」を見誤まればかえつて寿命を縮めることにもなりかねません」

しかし、「寿命が伸びたかどうか」の検証には長期間の臨床試験が必要です。寿命にどういった影響を及ぼすかは、未確定のまま処方されている薬が多いのです

「薬は“利益”である『薬効』を得る面と、『不利益』である『副作用』も持ち合っている。薬効と副作用は表裏一体です。そのため、最初こそ利益のほうが大きいが、服用し続けると不利益が大きくなるケースが多くある。副作用が勝るようになつたら、用量を減らしたり、服用を中止するほう

は長らく実証的なデータに乏しく、医薬界にとつてはある種のタブーでもあつた。しかし近年、「薬のやめどき」についての議論が高まるなか、世界中で、この禁断の関係についての研究が進んでいる。

これは医師にとつては不都合な、しかし患者は絶対に知つておくべきデータである。

抗がん剤、降圧剤、高レステロール薬…  
病気を治すはずの薬によつて  
命を縮めることがある

07年から08年に中央病院を

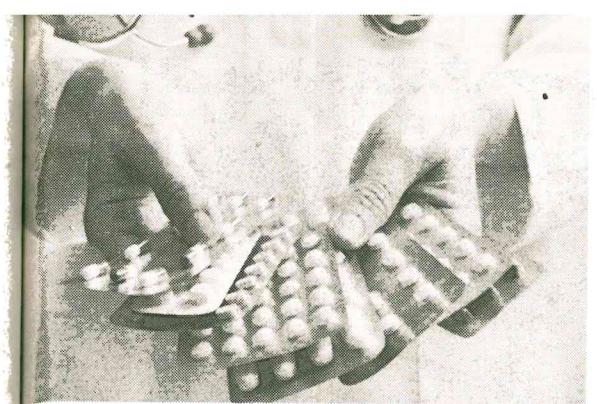
一部地域で発売日が異なります

「死亡リスク増」を招きかねない薬の効能と副作用

対象となる主な疾患	薬の種類	代表的な商品名	効能	副作用や有害事象
がん	ペバシズマブ	アバスチン	がんの増殖や転移の抑制	他の治療薬との併用による出血など
高血圧	ARB	ニューロタン、ディオバン	降圧	腎機能の低下
高血圧	ACE阻害薬	レニベース	降圧	腎機能の低下
動脈硬化	エゼチミブ	ゼチア	LDLコレステロールを下げる	がん罹患率増
動脈硬化	スタチン	リビトール	コレステロールの合成を抑える	筋融解による筋力減少
逆流性食道炎	PPI	タケプロン	胃潰瘍、逆流性食道炎	胃酸の減少に伴う感染症増
糖尿病	SU剤	グリミクロン	血糖コントロール	高齢者に対し過剰な低血糖
睡眠障害	ゾルピデム	マイスリー	不眠症の改善	がん罹患率増
精神安定	クエチアピン	セロクエル	精神安定	心不全、肺炎の罹患率増

※各薬の添付文書を元に作成。本文に掲載した論文中で指摘された有害事象を含む。

者によつて血圧が過剰に低下して、腎臓の血流が下がりすぎて腎障害を起こすリスクがあるといわれています」(石原医師)



特に末期がん患者だと、抗がん剤の使用が逆効果になることがある。長尾医師が指摘する。

ところが、75歳以上になると、抗がん剤を未使用の患者のほうが最大で半年長生きしたのである。

受診した末期がん患者の登録データを解析したところ、75歳未満の患者は抗がん剤を使用したほうが、未使用の患者より明らかに生存期間が長く、抗がん剤の効果が証明された。

ところが、75歳以上になると、抗がん剤を未使用の患者のほうが最大で半年長生きしたのである。

特に末期がん患者だと、抗がん剤の使用が逆効果になることがある。長尾医師が指摘する。

「抗がん剤を服用できる患者の条件として『自力で通

わたしの絵を描いて。

## 花巻

『米国医師会雑誌』(JAMA)に掲載された論文によれば、がんの増殖や転移に関与する部分のみを攻撃する分子標的薬の「ペバシズマブ」と他の薬を併用すると、患者の死亡リスクが

院できる』『食事ができる』など、全身状態が良好であることを求められます。これらを行なう体力がない場合、抗がん剤の副作用が薬効を上回り命を縮めます。

最後まで抗がん剤を使うことが最善の医療だと主張する医師も多いですが、患者は抗がん剤のデメリットを知つて冷静に判断すべき

投薬の量を減らすことが

寿命延長に繋がると示唆する報告もある。

マサチューセッツ総合病院のタメル医師らが10年に

英医学誌『NEJM』に発表した報告によれば、早期の肺がん患者が「抗がん剤治療と緩和ケアを併用した治療」を受けたことで、中央値で11・6か月、最大で3年以上生存できたという。

「緩和ケアを行なつたことにより抗がん剤投与の量を減らせたことが、寿命を延ばしたものではないかと推測されています」(医療経済ジャーナリストの室井一辰氏)

他の治療薬と組み合わせると死亡リスクが増す抗がん剤もある。

※各薬の添付文書を元に作成。本文に掲載した論文中で指摘された有害事象を含む。

※各薬の添付文書を元に作成。本文に掲載した論文中で指摘された有害事象を含む。</

の期間の服用が目安なのか。

「一般的な胃潰瘍の場合、PPIを服用すれば2か月程度で回復します。それ以上服用が続いている場合に医師に服用中止を相談すべきです」(石原医師)

糖尿病治療薬の一種である「スルホニル尿素薬」(SUI剤)の服用にも注意が必要とされる。

08年に米国とカナダで行なわれた大規模臨床試験では、1万人以上の糖尿病患者について、SUI剤などを大量に用いて大幅にヘモグロビンの数値を示すHbA1cを下げようとした「治療強化群」と「通常治療群」に分けて追跡調査した。

試験開始から3年半後、「通常治療群」の死亡者は203人だったのに対し、死亡者は257人と約27%多かった。

「高齢者は老化に伴つて腎臓や肝臓の代謝機能が衰えており、薬の成分が長く体内に残りやすいために、血糖値が下がりすぎて『低血糖』

を起こしやすい。低血糖は自律神経を緊張させて、手の震えや寝汗、強い空腹感を生じさせ、重症になると意識障害が発生したり、脳にダメージを与えたりする

ことで寿命が縮まります」(石原医師)

高齢者のSUI剤服用には注意が必要という指摘であるが、簡単に「やめる」と

「（石原医師）

## 縦割り医療で『負の連鎖』

超高齢化社会を迎えて、大幅な増加が懸念される認知症の患者には、徘徊や暴力など「B.P.S.D」(周辺症状)と呼ばれる症状を抑えるため、抗精神病薬を投与することがある。

順天堂大学の研究チーム

が11年から13年にかけて、全国のアルツハイマー型認知症の高齢者を調査した。

調査期間中に初めて抗精神病薬を処方された

患者約1万人と、睡眠薬を

使っていない約2万3000人を比較したところ、1年間に18・132回の睡眠薬を服用した人の死亡率は非使用者の4・6倍だった。

1年間の服用が18回未満でも非使用者の3・5倍といふ死亡率だった。また、睡

眠薬服用に伴う発がんリスクは35%増加した。

（石原医師）

「最新の論文では、睡眠薬の服用を必要とする

患者と有意な差がなかった。

（石原医師）

睡眠薬の服用を必要とする

患者と有意な差がなかった。

（石原医師）

睡眠薬の服用を必要とする

患者と有意な差がなかった。

（石原医師）

睡眠薬の服用を必要とする

患者と有意な差がなかった。

（石原医師）

睡眠薬の服用を必要とする

患者と有意な差がなかった。

（石原医師）

日本の医療界にはこうして「負の連鎖」が生まれやすい土壤があると長尾医師が指摘する。

「製薬会社は薬価の高い新薬を使ってもらうために大病院の医師にプロモーションをかける。また、医師は会社の意向を忖度したガイドラインを作り、内子定規にそれに沿った投与を推奨している側面もある。

適切な投薬を行なおうとしても、患者が『整形外科』『循環器科』といった複数の診療科をまたがって受診している場合には、それを新たな疾患にかかる場合は注意が必要だ。

新たな疾患にかかる場合は注意が必要だ。

新しい薬をバラバラに処方してしまうため、「負の連鎖」が生まれてしまう。

これらの医師が薬をバラバラに処方してしまうため、「負の連鎖」が生まれてしまう。

（石原医師）

（石原医師）