

# 医者が飲まない 市販薬・処方薬 大事典



医者が飲まない  
市販薬・処方薬  
大事典

いつも薬が、  
体を壊す？



TJ MOOK  
宝島社  
定価: 本体900円+税  
雑誌 66571-82

ISBN978-4-8002-7869-2  
C9477 ¥900E



市販されている風邪薬の多くは総合感冒薬だ。ある売れ筋の総合感冒薬の場合、有効成分は、解熱鎮痛作用のあるイブプロフェン、喉の痛みを抑えるトラネキサム酸、咳を鎮めるジヒドロコデインリン酸塩とd-メチルエフエドリン塩酸塩、痰を薄めるブロムヘキシン塩酸塩、鼻水を止めるクレマスチンフル酸塩の6種類となっている。つまり、鼻水、くしゃみ、咳、痰、喉の痛み、発熱、頭痛、筋肉痛など、風邪の諸症状にすべて対応するというわけだ。

しかし、「オールマイティ」の大竹真一郎医師が言う。「鼻水や咳や熱が出るのは、『治らう』とする生体反応です。薬でそれらを抑え込むことは、『治らう』とする体の働きを邪魔して、治癒を遅らせるだけです」

冒薬を選ぶメリットはないと言つていいだろう。

### 総合感冒薬を飲む メリットは皆無

市販されている風邪薬の多くは総合感冒薬だ。ある売れ筋の総合感冒薬の場合、有効成分は、解熱

「風邪薬は、あくまでも症状を緩和するための薬である。風邪を根本的に治す薬はない。」

「風邪の症状は、『ウイルスが入ったから、しばらく休んでくれ』といふ、体のサインです。風邪は薬

を飲まなくても、1週間もあれば治ります。仕事をどうしても休めないときなどは、治癒が遅くなることを覚悟で、症状を緩和する薬に頼るのもありかもしれません

が」

症状の緩和には、鼻水なら鼻水

止め、咳には咳止め、発熱には解

熱剤というように、ピンポイントで効く薬がある。

### 風邪の症状は治癒への働き!

発熱  
喉の腫れ  
鼻づまり

咳  
くしゃみ  
鼻水  
痰

ウイルスを弱体化するための働き

ウイルスを排泄するための働き

- ・風邪薬を飲まなくても風邪は自然に治る
- ・風邪薬で症状を抑えると治るのが遅くなる！

## 「薬で治った」は勘違い! 風邪薬を飲むと 治癒への働きが阻害される

私たちにとって、もっとも身近な病気の一つである風邪。市販薬はドラッグストアでいつでも購入でき、病院では抗生物質を処方されることもある。だが、こうした薬によって風邪が治ることはないのだという。



### 藥を飲んでも良いケース

- 仕事をどうしても休めないときなど、辛い症状を緩和させる薬を飲む。その際、治癒が遅くなることも覚悟しなければならない

### 薬を飲んではいけないケース

- ✗ 風邪と似た初期症状の病気を発症している場合
- ✗ 総合感冒薬は効果が期待できない

# 風邪薬

medicine 01

死亡や、後遺症が残った症例の副作用には、中毒性表皮壊死融解症、間質性肺疾患、ステイーブンス・ジョンソン症候群、肝障害、肝壊死、急性汎発性発疹性膿疱症、尿細管間質性腎炎、腎障害、心不全がある。総合感冒薬は、もっとも危険な市販薬なのだ。

## — ウィルスに効果なし！ — マイシン神話の真実

副作用のリスクを考慮すると、風邪の症状が「軽ければ薬は飲まない」重ければ病院に行つたほうがいい」という結論に至る。病院で検査をすると、風邪と自己判断していたものが、別の病気と判断することもある。

「たとえば、扁桃腺に膿がべつとりついて、すごく腫れていいたら、溶連菌が悪さをしている場合があります。これは、溶連菌の検査をすれば10分ほどで結果が出るので、そのように診断したら直ちに適切な治療を開始します。また、咳が長引いている患者さんなら、肺がんかもしれないし、肺結核かもし

れない。そんな人にPL（病院で処方されることの多い風邪薬）を出して終わり、というのはヤブ医者の仕事です」（大竹医師）

市販薬ではないが、抗生物質についても触れておこう。内科の長尾和宏医師が問題提起する。

**「風邪の原因となるウィルスに抗生素は効きません。ところが、日本では結核治療にストレプトマイシンが使われたことによる、マイシン神話」が残っていて、高齢者は単なる風邪であっても『マイシンをくれ』と受診するわけです。それで、効かないことがわかつていても、説明が面倒くさいからと出してしまった医師がいる。多耐性菌のリスクにつながる由々しき事態です」**

ウイルスには効かないため、抗生素で風邪を治すことはできないし、予防効果もない。そのほかの処方薬も、風邪を根本的に治すことはできない。

風邪と診断が下つたら、休養をとつて回復を待つという、昔ながらの対処法が一番なのだ。

## 成分別の風邪薬にも注意が必要！

熱冷まし・痛み止め	<b>非ピリン系解熱鎮痛薬</b> （一般名 アセトアミノフェンなど） 発熱や喉の痛み、関節の痛み、頭痛などを鎮めるが、胃が荒れることもある。そのほか、湿疹、吐き気、めまい、ふらつき、貧血などの副作用もある
	<b>ピリン系解熱鎮痛薬</b> （一般名 イソプロピルアンチピリンなど） 抗炎症、鎮痛効果が期待できるが、ショックやアレルギーを起こしやすい。湿疹、めまい、吐き気などを起こすリスクも高くなる
咳止め	<b>中枢性鎮咳薬</b> （一般名 エプラノジンなど） 依存性があるので長期にわたる服用は危険。また、ぜんそく発作を誘発・悪化させる恐れがある。便秘、眠気なども出やすくなる
	<b>気管支拡張薬</b> （一般名 サルメテロール、ホルモテロールなど） 交感神経の興奮により血圧上昇、心拍数増加、血糖値上昇などが生じる。そのため、高血圧や糖尿病、心臓疾患などの持病がある場合は注意が必要
鼻水止め	<b>抗ヒスタミン薬</b> （一般名 フエキソフェナジン、エピナスチンなど） 脳の中枢神経系に作用し、眠気を誘う。痙攣を誘発する恐れもある。排尿困難や前立腺疾患、緑内障などの持病がある場合には悪化させるリスクも考えられる
喉の痛み・腫れの緩和	<b>抗炎症薬</b> （一般名 リゾチーム塩酸塩、グリチルリチン酸など） 血栓のできやすい人、脳血栓、心筋梗塞などの診断を受けた人は注意が必要。リゾチーム塩酸塩は卵アレルギーの人は服用不可。グリチルリチン酸は長期服用により、むくみが出ることがある。とくに高齢者は要注意



### 普通の風邪に抗生物質は効かない！

普通の風邪はウイルスが原因。抗生物質は細菌を殺す薬なので、普通の風邪には無意味な投与となる。大竹医師によると「間違った知識のまま、惰性で薬を出す医師がいる」という。

### 1錠でも多剤併用状態

繰り返しになるが、総合感冒薬で風邪は治せない。むしろ、治癒を遅らせる。一方、鼻や喉に起ころ特定の症状や、発熱、痛みに効く薬は、それである。にもかかわらず、製薬会社が競って総合感冒薬を販売し、コマーシャルを大量に流すのはなぜか。

当然、売れるからである。風邪は身近な病気だ。そして、多くの人は、風邪はこじらせて自分がなればたいした病気ではないことを知っているので、市販薬で十分と考える。どんな症状が出るかは人それぞれ、ケースバイケースなので、あらゆる症状に効くと謳つたほうが売りやすい。かくして、風邪薬と言えば総合感冒薬ということになる。

製薬会社にとって総合感冒薬の大きなうみは、薬を飲もうが飲むまいが、風邪が1週間もあれば治る病気というところにある。薬を飲み、風邪が治ると、実際に

消費者庁が2015年4月に発表した文書によると、2009年度から13年度までの5年間に、製造販売業者から独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に報告された市販薬の副作用報告数は1225例。そのうち、総合感冒薬が400例でもっとも多い。総合感冒薬の副作用で死亡したと考えられるケースも8例あり、こちらも解熱鎮痛消炎剤の3例を引き離して最多だ。また、後遺症が残った症例も9例ある。

は体の働きで自然に治癒しているのに、薬が効いたと考える消費者もいるだろう。タイミングが重なり、薬を飲んだ直後に治りでもすれば、リピーター客となる。気軽に買える風邪薬だが、重篤な副作用が出る場合もある。そもそも、ほとんどの製品に5～6種類の成分が入っている総合感冒薬は、1錠飲んでも多剤併用状態なのだ。副作用の出る確率は高い成りで、一つでも体质と合わない成分が入つていれば、生命にかかわることもある。

一方、感染性ではない胃腸炎の場合、感染性ほどの激しい症状は恐れもある。また、ノロウイルスのような感染力の強い病原体が原因となつている場合には、二次感染を引き起こす可能性も高い。急な下痢、嘔吐、腹痛などがあつたら、精密検査によって原因を探ることが最優先となる。

感染性の場合は、市販薬で症状を緩和するには禁物だ。多くの場合、激しい腹痛や吐き気、間断のない下痢などに襲われるので、病院に行かざるを得ないが、市販薬に頼つて我慢すると、血压低下や意識障害などの危険な状態になる恐れもある。

H<sub>2</sub>ブロックターの長期服用は避けるべき

下痢、軟便、嘔吐などとともに腹痛や発熱が起きる胃腸炎は、大きく2つのタイプに分けることができる。ウイルスや細菌に感染することによる感染性の胃腸炎と、ストレスや免疫反応に起因する感染性ではない胃腸炎だ。

#### H<sub>2</sub>ブロックターの长期服用は避けるべき

#### H<sub>2</sub>ブロックターの长期服用は避けるべき

逆流性食道炎、いわゆる胸やけは痛みや不快感が長引きやすく、悩まされている人は多い。国内において、週2回以上、胸やけの症状が出る人は、男女問わず20%近くいると考えられている。

逆流性食道炎の患者にとって、光明となっているのがヒスタミンH<sub>2</sub>受容体拮抗薬（H<sub>2</sub>ブロックター）だ。スイッチOTC（以前は処方箋が必要な医療用医薬品だったものが、薬局で店頭販売できる一般用医薬品に転換されたもの）の表格であり、1997年にOTC化されている。

たしかに、H<sub>2</sub>ブロックターの服用によって、逆流性食道炎の症状が改善されるケースは少なくない。

しかし、だからこそ、もはや薬を必要としない状態になつているにもかかわらず、漫然と継続服用している人も多いのだ。長尾和宏医師が言う。

## 胃腸にとって無意味なH<sub>2</sub>ブロックターの長期服用

胃腸の不調を訴え、市販薬のH<sub>2</sub>ブロックターに頼る人がいる。だが、市販薬に頼るレベルの不調は、極めて軽度の場合が多い。長期にわたる不調は市販薬に頼らず、病院で検査を受けるのが賢明な判断だ。



### 押さえておきたい減薬のルール

- 1 胃腸のちょっとした不調で薬に頼り続けない
- 2 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、常用や長期服用しない



胃腸トラブルの多くは生活の乱れが原因。暴飲暴食、早食い、夜遅くの食事を避け、ストレスをためないなど、まずは生活改善を心がけたい。H<sub>2</sub>ブロックターはよく効く薬だが、根本的な治療ではなく対症療法の範疇。胃腸の不調が長く続く場合は、原因を明確にすることが大切だ。

#### ○ 薬を飲んでも良いケース

- 胃切除後や脾切除後で、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人
- 胃・十二指腸潰瘍の人

#### ✗ 薬を飲んではいけないケース

- ✗ 服用を中止して、症状が出なかったとき
- ✗ 不調の原因が食習慣の乱れや暴飲暴食だとわかったとき
- ✗ 内視鏡検査をして異常がなかったとき

「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稀な例を除き、命にかかる病気ではありません。市販のH<sub>2</sub>ブロッカーには不整脈といった副作用も報告されていますし、漫然とした長期服用は避けるべきでしょう」

初めて服用した際の効果を実感している人は、なかなかやめることができないのかもしれない。「血圧や糖尿の薬と違い、H<sub>2</sub>ブロッカーはやめても命にかかる危険がないのですから、症状が消除されれば試しに服用を中止してみましょう。それで症状が出なければ、やめていいのです。それよりも、ピロリ菌の関与を考えましょう」

### 軽度であれば放置しても治る

胃や十二指腸が痛むのでH<sub>2</sub>ブロッカーを飲むという人もいるが、大竹真一郎医師は、飲んでも無駄と断じる。

「胃潰瘍や十二指腸潰瘍が悪化した痛みに市販薬は効きません。強烈な痛みであれば、誰でも病院に

行くはずです。市販薬で間に合わせるということは、そこまでのレベルではないのでしょうか。そもそも、胃や腸は何も病変がなくても痛くなるものです。ちょっとした

食べすぎや緊張でもお腹は痛くなるでしょう。仮に潰瘍があつたとしても、軽度であれば、放っておいても治ります。市販の薬を飲んで治るくらいなら、大きな病気ではないので、そのままにしても問題ありません」

容易に手に入るスイッチOTCだからといって、副作用の危険が皆無なわけではない。飲まないですむなら飲まないほうがいいという点では、より強力な処方薬のプロトンポンプ阻害薬（PPI）と同様なのだ。

長期にわたって胃腸の不調が改善されないようなら、対症療法の市販薬に頼るよりも、病院に行って検査をするべきだ。血液検査や内視鏡検査などによって確定診断が下されることがあるし、大きな病変がなく、安心できれば、それに越したことはないのだから。

## Column 1

# 市販の睡眠改善薬にも少なからず副作用がある

取材・文=浅羽 晃



### 簡単に購入できるが効果もほどほど

厚生労働省が2015年に実施した「国民健康・栄養調査」によると、男女を合わせた20歳以上の1日の平均睡眠時間は、全体の

34・1%を占める「6時間以上7時間未満」がもつとも多い。また、6時間未満の割合は2007年以降、増加を続けており、2015年には39・5%に達している。睡眠が6時間未満だと日中に眠気を感じやすくなり、その割合は男性が44・8%、女性が48・7%だ。

日中の眠気がひどいと日常生活に支障をきたすこととなり、就寝時には睡眠改善薬の助けを借りることになるケースも多い。

市販の睡眠改善薬に使用される成分は、大きく3種類に分けられる。まず、第一世代抗ヒスタミン薬の一つであるジフェンヒドラミン塩酸塩。風邪薬や鼻炎薬など覚醒に関連するヒスチミンを抑制し、眠くなる成分だ。脳の

睡眠が未満だと日中に眠気を感じやすくなり、その割合は男性が44・8%、女性が48・7%だ。

日中の眠気がひどいと日常生活に支障をきたすこととなり、就寝時には睡眠改善薬の助けを借りることになるケースも多い。

市販の睡眠改善薬に使用される成分は、大きく3種類に分けられる。まず、第一世代抗ヒスタミン薬の一つであるジフェンヒドラミン塩酸塩。風邪薬や鼻炎薬など覚醒に関連するヒスチミンを抑制し、眠くなる成分だ。脳の

睡眠が未満だと日中に眠気を感じやすくなり、その割合は男性が44・8%、女性が48・7%だ。

日中の眠気がひどいと日常生活に支障をきたすこととなり、就寝時には睡眠改善薬の助けを借りることになるケースも多い。

市販の睡眠改善薬に使用される成分は、大きく3種類に分けられる。まず、第一世代抗ヒスタミン薬の一つであるジフェンヒドラミン塩酸塩。風邪薬や鼻炎薬など覚醒に関連するヒスチミンを抑制し、眠くなる成分だ。脳の

睡眠が未満だと日中に眠気を感じやすくなり、その割合は男性が44・8%、女性が48・7%だ。

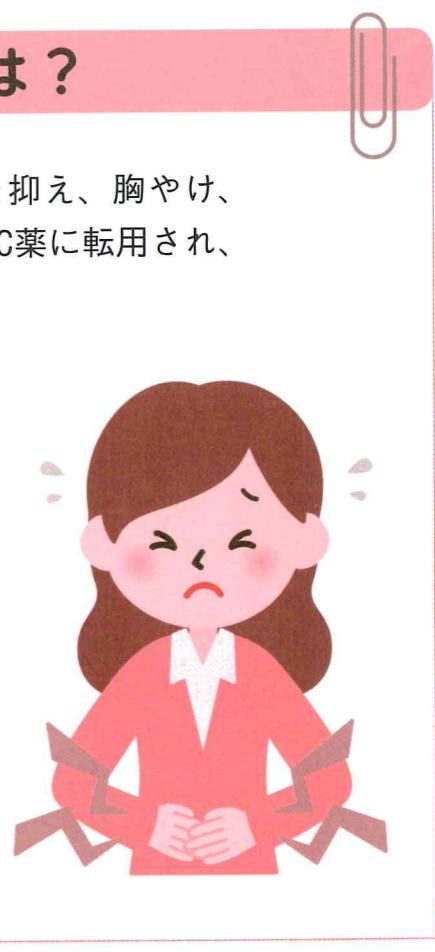
日中の眠気がひどいと日常生活に支障をきたすこととなり、就寝時には睡眠改善薬の助けを借りることになるケースも多い。

市販の睡眠改善薬に使用される成分は、大きく3種類に分けられる。まず、第一世代抗ヒスタミン薬の一つであるジフェンヒドラミン塩酸塩。風邪薬や鼻炎薬など覚醒に関連するヒスチミンを抑制し、眠くなる成分だ。脳の

ヒスタミンH<sub>2</sub>受容体拮抗薬。胃酸の余分な分泌を抑え、胸やけ、むかつき、胃痛、もたれを和らげる。1997年よりOTC薬に転用され、薬局で販売されるようになった。

### 懸念されている副作用

- ・味覚異常
- ・胸やけ
- ・腹痛
- ・下痢
- ・不整脈
- ・血圧低下
- ・めまい
- ・立ちくらみ
- ・心臓に疾患があると重症化の恐れ
- ・性欲減退、勃起不全(ED)



## ARBってどんな薬？

一般名
バルサルタン
ロサルタンカリウム
カンデサルタン
テルミサルタン
オルメサルタンメドキソミル
イルベサルタン
アジルサルタン

## ・作用機序

血圧を上げる物質(アンジオテンシンII)が腎臓、副腎などにある受容体に結合するのを妨げる。血管を広げ、血圧を下げる。



## ・副作用

血管浮腫(顔や口の腫れ)、高カリウム血症(四肢の痺れ、不整脈、頻脈、筋力低下、吐き気)など。

## ・注意点

妊娠や授乳婦の服用は早産、胎児発育遅延、催奇形性(胎児の先天異常を引き起こす)のリスクがあるので禁忌。また、重症肝障害や腎障害の場合には服用に注意。

新薬だからといって  
安全とは限らない

日本国内では、高血圧が男女ともに通院率のもっとも高い疾患だ。厚生労働省が3年ごとに実施し、2016年に発表した「患者調査」によると、高血圧性疾患で継続的な治療を受けていると推測される患者数は、2014年時点では1010万8000人にのぼる。製薬会社にとって、国民のほぼ12人に1人が顧客という一大市場だ。各社はさまざまな高血圧の薬を販売し、ジェネリックも多いが、日本高血圧学会は「高血圧治療ガイドライン2014」で、高血圧治療の第一選択薬(ある疾患に対しても最初に投与すべき薬)を、カルシウム拮抗薬、ARB(アンジオテンシンII受容体拮抗薬)、ACE阻害薬(アンジオテンシン変換酵素阻害薬)、利尿薬の4種類にしぼっている。大竹真一郎医師が言う。

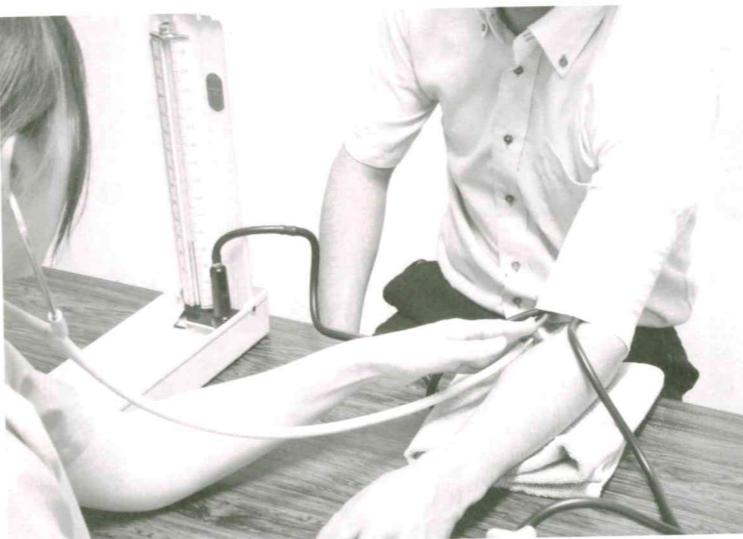
「数年前までは、利尿薬が多く医師の第一選択でした。次にカル

10円ほどですから、医療費3割負

価も大きく違う。  
古くからある薬と新薬では、薬

シウム拮抗薬。そしてACE阻害ですが、これは日本人には空咳が出やすくなるという副作用があった。その点を改良して、咳を少なくしたのがARBです。では、古い薬よりも新しい薬のほうが優れた薬かというと、そう単純な話ではありません」

比較対象の材料となるのは、まず、薬効と副作用だ。「新薬のARBには、10年以上飲んでどうかというデータがあります。それ以前に、数年間のデータでも、脳卒中や心筋梗塞を予防できるという十分なエビデンスがないのです。一方、長く使われてきた薬は、使っている患者さんが多いから、副作用の確率がわかっています。新薬というといいます。新薬を抱くかもしれないイメージを抱くかもしれません、やはり、たくさんの方々が使ってきた薬のほうが、根拠も安全性も高いわけです」

高価でエビデンスなし！  
延命効果も期待できない  
降圧剤「ARB」の正体

高血圧がわかったからといって、すぐに薬の服用を始めるのは危険。降圧剤の成分が強くなるほど、副作用も強くなる。また、延命効果が期待できない新薬もあるで要注意。まずは生活習慣の改善が肝心だ。

## 押さえておきたい 減薬 のルール

- 1 薬を減らす、もしくはやめる前から自宅で血圧測定し、経過観察する
- 2 医師から生活指導を受け、禁煙、減塩、運動などに努める
- 3 睡眠を十分にとり、ストレスを回避する

喫煙、塩分の過剰摂取、運動不足、ストレス、寝不足などが血圧を上昇させる。塩分は1日6g以下が目標。イライラや、排便時のいきみ、熱いお風呂は避ける。肥満の人は、ダイエットで体重管理を。

medicine 14

## 高血圧の薬

## 藥を飲んでも良いケース

- 収縮期血圧が180mmHgを超えることがある
- 脳梗塞、心筋梗塞、大動脈解離など動脈硬化による重篤な既往歴がある
- 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

## 減薬を検討できるケース

- 75歳以上で収縮期血圧が130mmHg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

「**高血圧改善は生活習慣の改善から！**

**運動**  
ウォーキング、水泳などの有酸素運動を行う。無酸素運動は血圧を上昇させてるので避けたい。

**禁煙**  
高血圧の人たばこを吸うと血管が収縮し、血圧が上昇。禁煙は、血圧の下降効果がある。

**睡眠**  
睡眠不足は血圧を上げる要因となる。睡眠時無呼吸症候群の場合、睡眠不足に陥りやすい。

**食事**  
栄養のバランスをとり、塩分の摂取を控える。間食や夜食はNG。ゆっくりと食べ、腹八分目が基本。

一方、たとえば50代男性で、上が140だとしても、動脈硬化が見られなければ、やめて様子を見ていたら、服用を続けたほうが良いことです。

一方、たとえば50代男性で、上が140だとしても、動脈硬化が見られなれば、やめられないことがあります。いずれにしても、後期高齢者の場合は、血圧の薬を飲むことによって、血圧が高まるまで下がり、転倒リスクが高まることもあります。いずれにしても、血圧の値だけで服用の可否を決められるものではないのです」

「**高血圧改善は生活習慣の改善から！**

**生活習慣の見直しで薬をやめられることがあります**

ポイントとなるのは、既往歴と動脈硬化の状態だ。

「過去に脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化を原因とする病気をしていていたら、服用を続けたほうが良いことが多い。動脈硬化の程度は頸動脈エコーによって判断できます。検査の結果、動脈硬化が中等度以上だったら、やめないほうがいいのです。

「**高血圧改善は生活習慣の改善から！**

**生活習慣の見直しで薬をやめられることがあります**

岡田医師も、高血圧の薬をやめることのできる人は、たくさんいると考えている。

「患者さんからよく、『血圧の薬は飲み始めるとやめられないんですよね？』と言われるのですが、

「**高血圧改善は生活習慣の改善から！**

**生活習慣の見直しで薬をやめられることがあります**

岡田医師も、高血圧の薬をやめることのできる人は、たくさんいると考えている。

「患者さんからよく、『血圧の薬は飲み始めるとやめられないんですね？』と言われるのですが、



### 血圧の下げすぎに注意！

薬で無理に血圧を下げる、体全体の血の巡りが悪くなる。脳や目、腎臓は血流不足に敏感な臓器。高齢者が薬で血圧を下げすぎた場合、臓器がダメージを受けてしまうことも。降圧剤を服用している高齢者に、白内障や緑内障を患っている人も多い。

2013年に発覚したノバルティスファーマ社のディオバン事件である。

ディオバンには、血圧を下げる効果以外にも、ほかの薬に比べて脳卒中、狭心症、心不全などを減らせる効果があるとの優位性を示した論文のデータが、製薬会社指導で捏造されていたのだ。

「もちろん、製薬会社が臨床研究に関与し、インチキな論文をつくったことは大問題なのですが、そのデータを鵜呑みにして、新薬

都市伝説のようなもので、誤解です。喫煙をやめたり、日常的に運動したりと、生活習慣を変えていくうちに体質が変わり、検査値も良くなっている人が、かなりいると思います。一度、試しにやめてみることを、主治医に相談するといいのではないか」とあります。

「**高血圧の薬を飲むと、たしかに血圧は下がる。しかし、もし寿命が延びない薬であれば、本質的には意味がない。薬をやめるという選択肢はないのだろうか。**長尾和宏医師が答える。

「皆さん、血圧とか血糖値とかコレステロールとか、個別の数値を捉えて、薬で数値をどうにかしようと考えます。しかし、これらは悪い生活習慣の結果であって、病態の分析が重要なのです。数値で動脈解離といった重篤な病気と関連するので、患者が自己判断で服用を中断するのはリスクがある。しかし、薬を必要としない状態であるにもかかわらず、長期服用を強いるされているケースもあるようだ。別の医療機関でセカンドオピニオンを求めるのも、一つの方法かも知れない。

「**高血圧の薬を飲むと、たしかに血圧は下がる。しかし、もし寿命が延びない薬であれば、本質的には意味がない。薬をやめるという選択肢はないのだろうか。**長尾和宏医師が答える。

「**高血圧の薬を飲むと、たしかに血圧は下がる。しかし、もし寿命が延びない薬であれば、本質的には意味がない。薬をやめるという選択肢はないのだろうか。**長尾和宏医師が答える。

「**高血圧の薬を飲むと、たしかに血圧は下がる。しかし、もし寿命が延びない薬であれば、本質的には意味がない。薬をやめるという選択肢はないのだろうか。**長尾和宏医師が答える。

「**高血圧の薬を飲むと、たしかに血圧は下がる。しかし、もし寿命が延びない薬であれば、本質的には意味がない。薬をやめるという選択肢はないのだろうか。**長尾和宏医師が答える。

「**高血圧の薬を飲むと、たしかに血圧は下がる。しかし、もし寿命が延びない薬であれば、本質的には意味がない。薬をやめるという選択肢はないのだろうか。**長尾和宏医師が答える。

「**高血圧の薬を飲むと、たしかに血圧は下がる。しかし、もし寿命が延びない薬であれば、本質的には意味がない。薬をやめるという選択肢はないのだろうか。**長尾和宏医師が答える。

糖尿病には、生活習慣とは関係なく、インスリンの分泌が極度に低下するため発症する1型糖尿病と、生活習慣が影響してインスリンの分泌が低下し、また、分泌されたインスリンの働きも悪くなることによって発症する2型糖尿病がある。

糖尿病全体の約1割となる1型はインスリン注射などの強力な治療が不可欠だが、全体の約9割を占める2型は生活習慣を改善することによって、病状をコントロールすることができる。内科の江部康二医師が言う。

「2型の場合、薬をやめられるケースは多いと思います。私自身、52歳で糖尿病であることが判明して以来、15年以上、現在に至るまで薬はゼロです。当初から糖質制限だけで血糖値をコントロールし、薬はまったく飲んでいません。糖尿病の合併症もありません。これ

はつまり、『薬は飲まなくてよい』

### α-グルコシダーゼ阻害薬の服用は「ナンセンス」

糖尿病には、生活習慣とは関係なく、インスリンの分泌が極度に低下するため発症する1型糖尿病と、生活習慣が影響してインスリンの分泌が低下し、また、分泌されたインスリンの働きも悪くなることによって発症する2型糖尿病がある。

現在、糖尿病の経口薬は7つのタイプに分けられる。糖の吸収や排泄を調節する「 $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬」と「SGLT2阻害薬」、インスリンの分泌を促進する「DPP-4阻害薬」「スルホニル尿素(SU)薬」「速効型インスリン分泌促進薬(グリニド薬)」、インスリンの抵抗性を改善する「ビグアナイド(BG)薬」と「チアゾリジン薬」だ。

長尾和宏医師は、年齢や症状によって、3種類を使い分けているという。

「軽度の糖尿病なら、若年者には

#### 一般名

イプラグリフロジン

ダパグリフロジン

ルセオグリフロジン

トホグリフロジン

カナグリフロジン

エンパグリフロジン

#### 作用機序

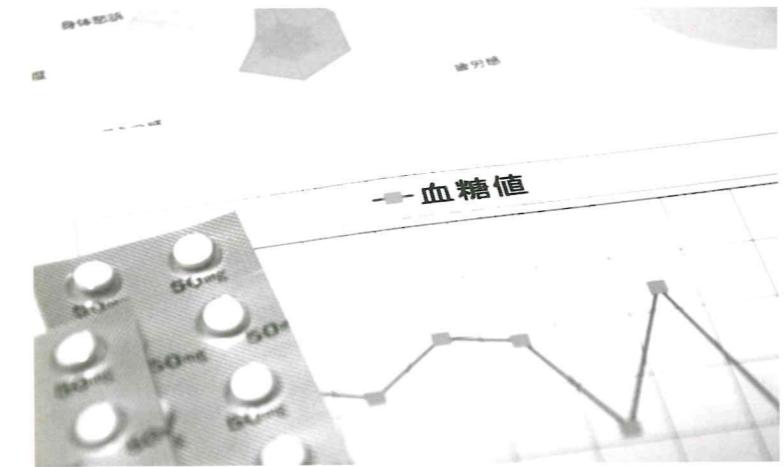
数種類のあるSGLTのうち、グルコースの取り込みを担うSGLT2の働きを阻害し、高血糖の状態を改善する。

#### 注意点

高齢者や腎機能が低下している人の場合、利尿作用による脱水のリスクも。服用した患者の死亡例も報告されている。



## 低血糖による死亡例も！ 軽度糖尿病での服薬はデメリットしかない



予備軍を含めると2000万人を超えると言われている糖尿病。もはや国民病と言っても過言ではないが、必要なない薬を飲んでいる人は多い。食事や運動のレベルで改善できる人にとって、服薬は危険な行為だ。

押さえて  
おきたい

### 減薬のルール

- 1 薬をやめた場合、食事制限と運動で血糖値をコントロールする
- 2 複数の薬を服用している場合は、1種類ずつ減らしていく
- 3 SU薬を服用している場合、他の系統への変更を検討する

糖質制限による食事療法は、多くの医師が推奨している。日本糖質制限医療推進協会の提携医療機関で相談することも可能。また、飲み薬のうち、まず服用の中止や減薬を検討したいのがSU薬。比較的害が少ないのは「DPP-4阻害剤やメトフォルミン」。次いで、 $\alpha$ -グルコシダーゼ剤やSGLT2阻害薬(江部医師)だという。

# 糖尿病の薬

medicine 15

#### ● 薬を飲んでも良いケース

- 1型糖尿病で内因性のインスリン分泌がない人
- 2型糖尿病でも、内因性インスリン分泌が極めて少ない人
- 高血圧などいくつかの生活習慣病が重なっている人

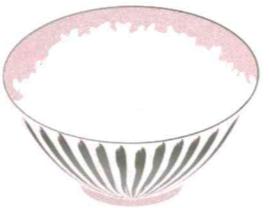
#### ● 減薬を検討できるケース

- 糖質制限食と運動で血糖管理ができる人
- SU薬を服用している人はDPP-4阻害薬への変更を考慮
- 2型糖尿病で、内因性のインスリン分泌がある人

## 糖質制限の主なルール(一例)

### 糖質は20g以下

1食あたりの糖質は10~20gを目安にする。主食、いも類を控え、タンパク質や脂質系の食品や葉野菜、きのこなどを多く摂取する。



### 味付けに注意

たとえば焼肉を食べる場合、糖質の多いたれを避ける。たれよりも、レモンなどで味付けをするのが美味しい。

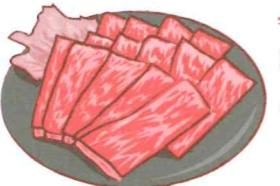
### サラダは強い味方

糖質制限による空腹感を解消するためにも、サラダを積極的に食べたい。ドレッシングの糖質には注意が必要。食べる順番は野菜からが基本だ。



### メニューを確認

肉や魚は味付けに注意すればOK。加工品は添加物や糖分が気になるので避けたい。食後のデザートも食べたいところだが、ぐっと我慢しよう。



寿命との関連で捉えたとき、

**血糖値スパイクは  
生活習慣の改善で十分**

作用による脱水のリスクもある。糖尿病の薬は、ときとして大きな副作用をもたらすということを認識しておいたほうがいい。

「私はほとんど使いません。糖の吸収を遅らせるというが、それなら薬を飲まずとも、野菜を食べてから主食を食べればいいことです。低血糖の心配がないからといって、すぐに処方してしまう医師もいるけれど、効果もたいしたことなく、ヘモグロビンA<sub>1c</sub>値を0.5%くらいしか下げるません。一方で、お腹が張つたり、下痢をしたりといった副作用があるから、積極的に使う意味は少ないでしょう」

糖質制限ダイエットと同じメカニズムで血糖値を下げると言われるSGLT2阻害薬も、使用に際しては注意が必要だ。

**新型のSGLT2阻害薬は  
高齢者には危険な薬**

「私はほとんど使いません。糖の吸収を遅らせるというが、それなら薬を飲まずとも、野菜を食べてから主食を食べればいいことです。低血糖の心配がないからといって、すぐに処方してしまう医師もいるけれど、効果もたいしたことなく、ヘモグロビンA<sub>1c</sub>値を0.5%くらいしか下げるません。一方で、お腹が張つたり、下痢をしたりといった副作用があるから、積極的に使う意味は少ないでしょう」

「私はほとんど使いません。糖の吸収を遅らせるというが、それなら薬を飲まずとも、野菜を食べてから主食を食べればいいことです。低血糖の心配がないからといって、すぐに処方してしまう医師もいるけれど、効果もたいしたことなく、ヘモグロビンA<sub>1c</sub>値を0.5%くらいしか下げるません。一方で、お腹が張つたり、下痢をしたりといった副作用があるから、積極的に使う意味は少ないでしょう」

良の場合には、一時的に少量のインスリンを併用することもあります

生命にかかる低血糖の副作用がないことから、もてはやされているα-グルコシダーゼ阻害薬は選択肢に入っていない。

「私はほとんど使いません。糖の吸収を遅らせるというが、それなら薬を飲まずとも、野菜を食べてから主食を食べればいいことです。低血糖の心配がないからといって、すぐに処方してしまう医師もいるけれど、効果もたいしたことなく、ヘモグロビンA<sub>1c</sub>値を0.5%くらいしか下げるません。一方で、お腹が張つたり、下痢をしたりといった副作用があるから、積極的に使う意味は少ないでしょう」

「SGLT2阻害薬は、40~50代くらいまでの肥満の糖尿病には効果があるというものが国際的な評価です。しかし、高齢者には脱水に

若くて太っている人は食事と運動で瘦せることを優先すべきでしょう。それをしないで、1錠250円もする高い薬をどんどん出すということには疑問を感じます。世界糖尿病学会のランクづけで1位になっているBG薬は、1錠わずか9円です」(長尾医師)

低血糖の副作用がある糖尿病の方が求められる。内科のA医師が言う。

「私は現在、高齢者医療の現場にいますが、血糖値が上がりすぎて具合が悪くなる人はいません。一方、薬によって低血糖となり、冷や汗、震えにはじまって、失神、ときには死亡に至るというケースは少なくないのです」

糖尿病の薬には、高齢者や腎機能が低下している人の場合、利尿

## 高齢者は低血糖のリスクも

2型糖尿病は生活習慣の乱れが大きく関係している。そのため、生活習慣を改善すれば、薬が必要でなくなる可能性がある。高齢者の場合、薬で低血糖を起こすリスクが高まる。本当に薬が必要なのか検討してもらいたい。



「ふだんの血糖値は正常でも、食後、140以上に急上昇することを血糖値スパイクと呼びます。血糖値スパイクには、緩やかな糖質制限、野菜から食べるというような食べる順番、食後の運動の3点セットで改善できます。血糖値スパイクだけで薬を出す必要はないと思います」

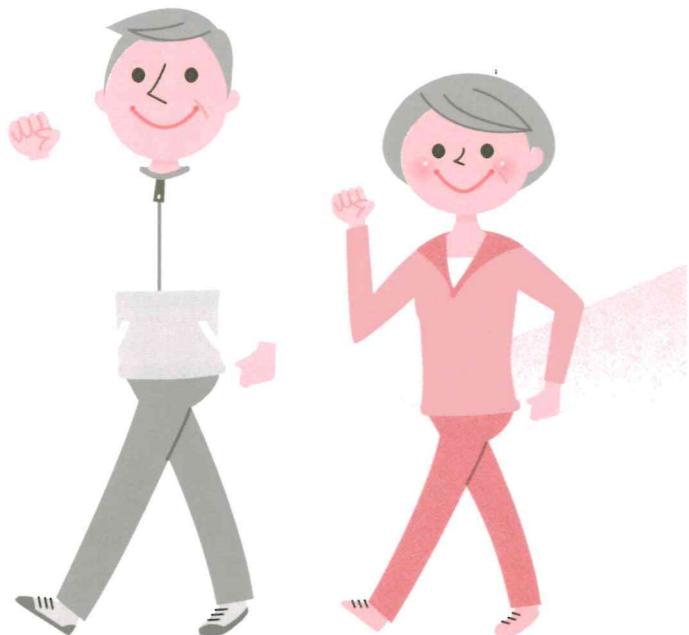
簡易型の血糖値測定器を使い、自分に血糖値スパイクがあるのか、あるいは恒常に高血糖なのかを知ることが、薬の中止や減薬の一歩となることもあるだろう。糖尿病は、その多くがあくまでも自分の養生で治せる病気なのだ。

## 防風通聖散の副作用

肥満症などで用いられる漢方薬。便秘を解消させ、むくみなども改善させる。処方薬だけでなく、薬剤師と相談せずに購入できる市販薬もある。

### 【考えうる副作用】

- ・胃の不快感、食欲不振
- ・下痢や浮腫
- ・吐き気
- ・間質性肺炎
- ・偽アルドステロン症 etc



### まずはウォーキングを始めるなど 生活習慣の見直しを！

「防風通聖散」という漢方薬があります。瘦せ薬として投与されることが多い、薬局でも手に入りますが、これもまた食事療法や運動療法の補助程度として考えるべき薬ででしょう。もともとは下剤として用いられたもので、人によっては2~3kgの減量効果はあります。「ただ、下痢や浮腫、またごく稀にですが黄こん」という成分による副作用が起きる可能性もある。長期間服用には注意が必要です」

間質性肺炎はときに命にかかる疾患。たかが漢方薬と侮っては大変なことになる。

**もともと下剤として  
用いられていた防風通聖散**

肥満が各種成人病などの大きな要因と言われて久しい。それだけに、BMI（ボディマス指数・身長と体重から算出）はもちろん、自らがメタボリックシンдромではないか？と常日頃から気に

かけ、いざ重度肥満になつた場合、積極的に薬物治療を試みるケースも少なくない。

しかし、当然のことながら、投薬治療一辺倒には課題もある。長尾和宏医師は言う。

「食欲を抑える薬に、食欲抑制剤があります。BMI 35以上の高度肥満に適応があるとされています

が、私が何十人かの患者さんへ使った経験で言えば、十分な食事療法と併用しない限り効果は期待できない。つまり、大きな期待を持つる痩せ薬とは思えないのです。有り体に言つてしまえば、生活習慣を顧みないで薬に頼るのは意味がないということ。幸いなことに、食欲抑制剤は、服用期間が3ヶ月

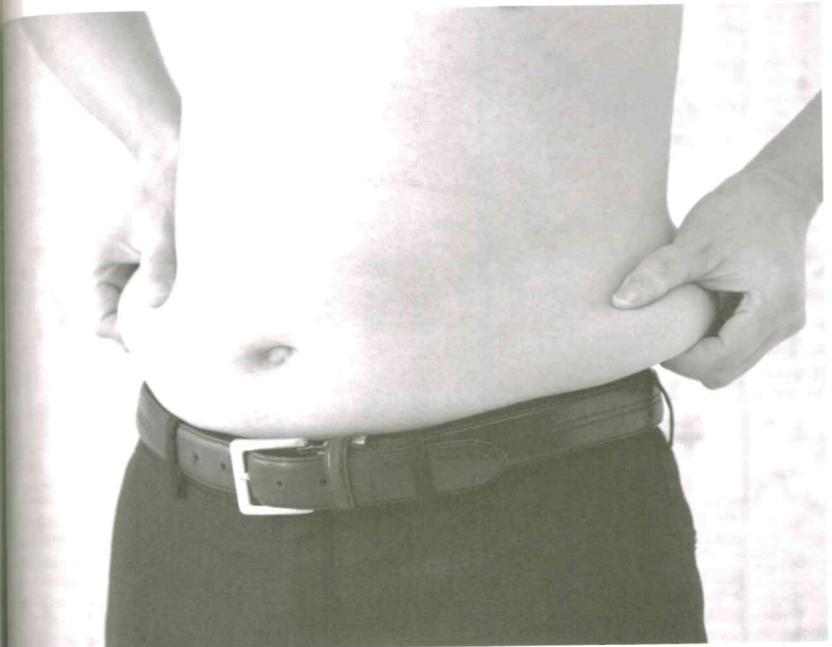
という制限が設けられていることもあり、補助的に使う分にはそれはそれで可だとは思いますが」

当然のことだが、痩せ薬を飲んだからといって不規則な生活や暴飲暴食を続けていれば意味がない、ということだろう。薬は魔法ではないのだ。

あるいは、漢方薬なら副作用もなく痩せられるのでは、という期待を持つ人もいる。

「防風通聖散」という漢方薬があります。瘦せ薬として投与されることが多い、薬局でも手に入りますが、これもまた食事療法や運動療法の補助程度として考えるべき薬ででしょう。もともとは下剤として用いられたもので、人によっては2~3kgの減量効果はあります。

## まずは生活習慣の改善！ 薬だけに頼るダイエットは十分な効果が得られない



食生活の改善や運動を行い、補助的に食欲抑制薬などを飲むのであれば、それなりの効果が得られるかもしれない。しかし、薬のみに頼ると効果が得られず副作用の可能性も。暴飲暴食や運動不足の解消が何よりの良薬だ。

### ○ 薬を飲んでも良いケース

○ 医師に相談し、生活習慣を改善したうえで一定期間のみ補助的に薬を飲む

### ○ 薬を飲んではいけないケース

× 食生活の改善、運動不足を解消せず、薬のみを服用するのは本末転倒

## 食欲抑制剤の副作用

### 【考えうる副作用】

- ・依存による不眠、震えなど
- ・肺高血圧症
- ・口の渴きや吐き気
- ・脱力感やめまい
- ・頭痛 etc



「一番の問題は、リスクファクターのない更年期以降の女性に漫然と」と述べる。リスクファクターとは、高脂血症や動脈硬化などの疾患を引き起こす要因のこと。

**スタチンの服用中止が命取りになるケースも**

脂質異常症と言われてもピンとこない人もいるかもしれないが、高脂血症と言えば多くの人が気にしていることだろう。血液中の中性脂肪が基準値より高かったり、善玉と言われるHDLコレステロール値が逆に低かった場合、この症状にあたはまる。高脂血症と呼ばなくなつたのは、HDLコレステロール値が低いのに「高」とは不自然ということらしい。

ともあれ、脂質異常症を放置すると、心筋梗塞や脳梗塞などの原因となる動脈硬化を起こす可能性が高まる。それだけに患者はもちろん、医師も留意する疾患である。この治療薬として多く投与されているのがスタチンだ。血液中のLDL（悪玉）コレステロール値を低下させる薬だが、長尾和宏医師によると安易な投与には疑問符がつくという。

「一番の問題は、リスクファクターのない更年期以降の女性に漫然と見定めることが大切だ。患者個々のケースをしっかりと見定めることで、特に健診で異常値を指摘された人が機械的にスタチンを処方される場合がある。本当にスタチンが必要な病態かどうかをしっかり判断して服用することが大切。もちろん、家族性高コレステロール血症（遺伝子疾患で冠動脈疾患のリスクが高い）や心筋梗塞や脳梗塞の既往がある人、あるいは高度の動脈硬化がある人にスタチンは利益があり、安易な中止は逆に命取りになるので注意が必要です」

副作用に関しては、筋力低下や下痢などがある。横紋筋融解症は稀だが、軽い筋力低下がある場合、見逃されることが多々あるという。

## スタチンってどんな薬？

強さ	一般名
スタンダード	プラバスタチンナトリウム
	シンバスタチン
	フルバスタチンナトリウム
ストロング	アトルバスタチンカルシウム
	ピタバスタチンカルシウム
	ロスバスタチンカルシウム

※強さはLDLコレステロール値を下げる強さによって分類される

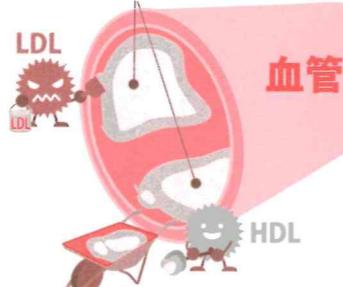
### ・作用機序

血液中から肝臓へ、LDLコレステロールの取り込みを促進。これにより、血液中のLDLコレステロール値を低下させる。

### ・副作用

下痢、消化器症状、横紋筋融解症、肝機能障害など。

### コレステロール



## 機械的に処方される スタチンは飲んでも 「意味なし」のケースも



中高年になると誰もが気にならなければならない脂質異常の有無。脂質異常症と診断された場合、機械的に処方される薬もある。症状によっては効果が得られないばかりか、筋力低下や下痢を起こすこともある。

### 脂質異常症とは？

血液中のコレステロールやトリグリセリド（中性脂肪）が増加している状態。高脂血症とも呼ばれている。動脈硬化の原因となり、家族性高コレステロール血症の場合、狭心症や心筋梗塞を起こす可能性がある。



# 脂質異常症の薬

medicine 17

### ↑ 薬を飲んでも良いケース

- 家族性高コレステロール血症の場合
- 過去に脳梗塞や心筋梗塞の既往がある非高齢者
- 頸動脈エコー検査で動脈硬化が高度の人

### ↑ 薬を飲んではいけないケース

- ✗ 総コレステロール値だけが少し高いとき
- ✗ 80歳以上で、元気で無症状のとき
- ✗ 頸動脈エコー検査で動脈硬化がなかったとき

## 脳出血・胃腸の出血も！ 薬の効果よりも 副作用のほうが大きい



中性脂肪薬はメリットよりも副作用によるデメリットのほうが怖い薬だ。もっとも有効なのは生活習慣の改善。薬の服用を始めるのは、その後からでも遅くない。

### 中性脂肪を下げるための主な薬

#### EPA製剤

- ・イコサペント酸エチル
- ・オメガ-3脂肪酸エチル

いずれも肝臓での中性脂肪の合成を抑制する

#### フィブラー系薬剤

- ・クロフィブラーート
- ・クリノフィブラーート
- ・ベザフィブラーート
- ・フェノフィブラーート

**時間をかけて食べれば  
中性脂肪は上がりにくい**

中性脂肪は生活習慣病に関連する検査項目のなかでも、比較的、自力で改善しやすい項目だ。薬で安易に数値を下げるよりも、まずは食生活を改善すべきである。岡田正彦医師は、中性脂肪薬には深刻な副作用もあることから、使用には慎重であるべきと考えている。「現在、主流となっているフィブラー系とEPAを中心とした一群には、どちらも出血を起こしやすくする性質があります。中性脂

肪薬には、血液が固まる血栓症を

# 中性脂肪薬

medicine

18

#### 薬による副作用

血液がサラサラになりすぎてしまい、脳出血や胃腸の出血につながることがある

#### 薬を飲む前に

- 食事はまず野菜から。時間をかけ咀嚼する。バランスの良い食事、運動で数値は改善できる

長尾和宏医師は、食事による中性脂肪のコントロールはそれほど難しくないと指摘する。

「牛丼を食べるにしても、早食いの人は中性脂肪が高くなるし、時間かけて咀嚼する人は上がり方が緩やかになり、ピーケ値も低くなります。また、繰り返しになりますが、肉やご飯を食べる前に野菜を食べることです。中性脂肪が高くても、多くの人は食事の工夫や運動などによって改善できるのですし、薬に頼るのは最後の手段です」

EPA製剤を服用するよりも、青魚を食べるといったような考え方が望ましい。

血小板数  
HDLコレステロール  
LDLコレステロール  
中性脂肪  
AST (GOT)  
ALT (GPT)

### Column 3

## スタチンは必要なのか？ 高齢者のコレステロール治療

取材・文=浅羽 晃  
**コレステロールのみ問題がある人には無意味？**

血液中のLDLコレステロールが増えすぎると動脈硬化が進行するため、LDL値が140 mg/dl以上の場合は治療域とされる。しかし、なかには良性の基準値超えで、薬の服用が必要ない人も少なくない。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値が180あつたとしても、頸動脈エコー検査で動脈硬化がなければ、薬は飲まなくて良いのではないか」

年齢によつても、服用の基準には幅があつていいようだ。

「いま、問題になつてゐるのは、80～90代の人へのスタチン投与です。たとえば、グループホームに入ると全員と言つていいくらい、スタチンが出されていますが本当に必要ないでしよう。75歳以上へのスタチン投与はエビデンスがないので、減薬の一候補です」

(長尾医師)

スタチンは高脂血症でも取り上

「コレステロール値は下がるし、総死亡率も下がる画期的な薬との位置づけだったスタチンですが、最近になり、一流の学術論文誌上で、コレステロール値だけが高い人がスタチンを飲んでも、何のメリットもないという見解が出され、議論が交わされています」

スタチンは広く使われていることから、多剤併用の一因となつている。効果が確実でないならば、服用の中止を考慮してもいい。



グループホームで高齢者に出されるスタチン。その必要性には疑問符がつく

げたが、研究が進むにつれ、評価に変化が出てきている。岡田正彦医師が指摘する。

「コレステロール値は下がるし、総死亡率も下がる画期的な薬との位置づけだったスタチンですが、最近になり、一流の学術論文誌上で、コレステロール値だけが高い人がスタチンを飲んでも、何のメリットもないという見解が出され、議論が交わされています」

スタチンは広く使われていることから、多剤併用の一因となつている。効果が確実でないならば、服用の中止を考慮してもいい。

高血圧、脂質異常症、尿路結石、さらに慢性腎臓病など痛風が原因で引き起こされる合併症は多く、また痛風の前段階ともいえる高尿酸血症と合わせて、痛風患者は前述の合併症をすでに引き起こしていることも少なくはない。そのため、関節の強烈な痛みなど発作を起こす以前から、我が国では尿酸値が高い人に各種の痛風治療薬が投与されるケースが多い。おむね、投与の基準は尿酸の数値が7~8を超えたところにあるようだ。長尾和宏医師は、この「7超え」における機械的投与に警鐘

「加齢に伴う高尿酸血症でも漫然と投与されている」「「風が吹いても痛い」と言われる痛風発作は、とくに中年期以降の男性に多く見られる疾患（女性は閉経後に多い）で、ときとして酒飲みの間で「酔虎伝」的武勇伝としても語られる。しかし、痛風をそのまま放置すると、ときに命取りとなることもあり得るから要注意だ。

## 痛風を防ぐための生活習慣

### ①プリン体を摂りすぎない

食べ物に含まれるプリン体は尿酸のもとになる。干物、魚卵など高プリン体食品を控える。



### ②減量する

太っている人が減量すると、尿酸値が下がる傾向がある。食事の量は極端に減らさず、減量はゆっくりと。



### ③水分を摂る

水分を十分に摂ると、尿酸が尿と一緒に排泄されやすくなる。



### ④アルコールを控える

お酒自体にプリン体が含まれており、肝臓で尿酸がつくられるのを促進する。ビールなら中びん1本までが適量。



### ⑤バランスの良い食事

必ず野菜を摂り、肉よりも魚を中心。バランスの良い食事はさまざまな生活習慣病を予防する。



「たしかに痛風治療薬は、痛風発作の既往がある壮年期の人には必要な薬です。しかし、単に健康診断で尿酸値が基準値の7を超えているという理由だけで、長期間投与されている人は多い。これなどは、日本の医療で問題となつている多剤併用の一翼を担つていると言つてもいい」

長尾医師の言う通り、痛風治療薬に関しては発作が起きる前……つまり、前段階の高尿酸血症の時点で「予防的に」投与を開始する場合が少くないようだ。もちろん、高尿酸血症のリスクは考慮する必要があるが、個々の症状よりも健診の値で半ば「機械的」に投与することに疑問があるのは当然であろう。また、こんな話もある。

「高齢者は総じて年齢相応に腎機能が低下するため尿酸の排泄力が低下し、その結果、加齢に伴う高尿酸血症になつていているケースによく遭遇します。このように、ほかのリスクファクターがない軽度の高尿酸血症に漫然と投与される場合は、減薬の対象と考えていでしよう」

## 尿酸値「7」で投薬——痛風予防の治療薬は多剤投与の一因となっている



痛風は一度発症すると、一生完治することはない。そのためにも予防は必要だが、尿酸値が基準値を超えたらすぐに投与する医師があまりにも多い。軽度の場合、生活習慣の見直しが先決。無駄な服用は避けたいところだ。

### 薬を飲む前に

- 基準値である「7」を超えてもすぐに服薬の対象にはならない
- 薬を飲む前に、まずは生活習慣の改善を図る
- 食生活の見直しを始める。アルコールも控えめに

# 高尿酸血症の薬



### 薬を飲んでも良いケース

- すでに痛風発作を起こしたことがある壮年期の人

### 減薬・断薬を検討しても良いケース

- 基準値を少し超えたが、まだ発作が起きていない場合
- 高齢による軽度の高尿酸血症

### 薬の種類は？

薬の種類は、尿酸の生成を抑える尿酸生成抑制薬、尿酸の排泄を促す尿酸排泄促進薬がある。痛風の発作時は炎症や痛みを抑える薬を処方される。



食欲不振を招くことで  
結果的に骨が弱くなる  
超高齢社会を迎えた近年、話題  
にのぼることが多くなった骨粗鬆症。骨量が減り、骨がもろくなる  
骨粗鬆症は、自覚のないうちに進行し、骨折によって気づくことが多く。また、椎体圧迫骨折や大腿骨頸部骨折を起こすと寝たきり状態になり、QOL（生活の質）を著しく低下させる恐れがある。予防と適切な治療が大切だ。

高齢者医療の現場では骨粗鬆症治療薬が盛んに使われているが、使い方に疑問を呈する医師は少なくない。長尾和宏医師は、同じ患者に対し、患者の状態を診ることなく前回と同一の処方をするD.O.処方を批判する。

「圧迫骨折の予防や、痛みを止め緩和医療として、寝たきりの人には投与するという考え方には一理あります。しかし、ほかの高齢期の薬と同じく、やめどきというものがいる。とくにビスホスホネート製剤は5年ほど蓄積されると満

### 食欲不振を招くことで 結果的に骨が弱くなる

## ビスホスホネート製剤や活性化ビタミンD<sub>3</sub>製剤を処方されたときの注意点



骨粗鬆症とは骨量が減り、骨組織の構造も変化した結果、骨がもろくなつ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、飲み続けることにより意味のないケースもあるという。

押さえて  
おきたい

### 減薬 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、きくらげ、干ししいたけなどのきのこ類に豊富だ。

タンになります。10年もD.O.処方で服用を続けているなんていうのは無駄なだけです

現在、8タイプに大別できる骨粗鬆症治療薬の中でも、とくに活性化ビタミンD<sub>3</sub>製剤を問題視するのは、高齢者医療にも携わってきた老年精神科の和田秀樹医師だ。「ビタミンD<sub>3</sub>製剤は、たし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、副作用で胃腸障害になることが多い、そ

うなると食欲が低下し、逆に骨が弱くなつてしまします。ビタミンD<sub>3</sub>は体内で合成されますし、優先すべきはバランスの良い食事を摂ることなのです」

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防には、食事と運動による生活改善が重要だ。骨粗鬆症についても、薬を飲んでいれば安心できるというものではない。それどころか、薬の種類によっては、結果的に骨を弱くするものもあるということは知つておくべきだろう。

# 骨粗鬆症の薬

medicine 20

藥を飲んでも  
良いケース

- 圧迫骨折の回数を重ねている前期高齢者(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
- 運動が苦手で、外出の頻度が少ない前期高齢者

藥を飲んでは  
いけないケース

- × ビスホスホネート製剤を5年以上、続けているとき
- × 骨密度が年代の平均値に達したとき
- × しっかりと歩けており、骨折や痛みがないとき

製薬会社にとって  
800万人の大市場

加齢によってトイレが近くなることを、かつての高齢者は「自然な老化現象」として、不本意ながら受け入れてきた。しかし、頻尿は、尿意切迫感や切迫性尿失禁などとともに、2002年から過活動膀胱と診断されるようになつた。トイレが近いのは病気ということになったのである。

過活動膀胱の診断条件は、排尿回数が1日8回以上かつ尿意切迫感が週1回以上であり、日本排尿機能学会の調査によると、有病率は40歳以上で約12・4%、患者数は800万人以上だ。『国民病』と呼べるレベルの数字である。

新たな市場を得た製薬会社は大がかりな宣伝を繰り広げ、過活動膀胱改善薬の販売を競っている。しかし、長尾和宏医師は薬の効果に懐疑的だ。

「効果を自覚されない患者さんがほとんどです。効果があるとしているがかりな宣伝を繰り広げ、過活動膀胱改善薬の販売を競っている。しかし、長尾和宏医師は薬の効果に懐疑的だ。夜中に5回トイレに行つてい

る。過活動膀胱の診断条件は、排尿回数が1日8回以上かつ尿意切迫感が週1回以上であり、日本排尿機能学会の調査によると、有病率は40歳以上で約12・4%、患者数は800万人以上だ。『国民病』と呼べるレベルの数字である。

頻尿は自然な老化現象なのである。ただし、過活動膀胱の症状が急に激化したときは、早めに受診したほうがいい。感染症、悪性腫瘍、前立腺肥大など、治療を要する病気の場合も同様の症状を示すことがあるからだ。

「尿の回数が多くても生命の危険はありません。過活動膀胱改善薬を長期間、継続して飲んでも効果がないというエビデンスがありますし、改善しないと感じた時点でやめていいでしょう」

高齢者医療施設の施設長である岡田正彦医師も、過活動膀胱改善薬は有益性の低い薬と考えている。

## 継続して飲んでも大きな効果は実感できないので不満があればやめるべき



年齢を重ねるにつれ、夜間の頻尿や尿失禁に悩まされる人も多いだろう。近年、こうした症状は過活動膀胱と呼ばれるようになった。治療薬も登場するなか、その効果には疑問符がつくものもある。どう薬と付き合うべきか。

### 口の渴き、便秘、排尿困難などの副作用も

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、口の渴き、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。



### ○ 薬を飲んでも良いケース

- 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軽減されている場合

### ○ 薬を飲んではいけないケース

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

# 頻尿・夜尿症の薬

## 過活動膀胱における投薬以外の治療法

- 泌尿器科の専門医に、薬物療法ではなく行動療法(膀胱訓練)を相談してみる
- 日中に尿意を我慢できるかどうか試してみる。それが可能なら習慣化し、膀胱や骨盤底筋を鍛える
- 前立腺肥大症が原因の人は、その治療や手術を受けることで症状が改善する



過活動膀胱は主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良さそうだ。

**認知症治療の現場は  
もはや異常事態!**

現在、日本には約500万人の認知症患者があり、その多くが認知症薬を使った治療を受けています。だが、必ずしも患者の身になつた治療ではないようだ。岡田正彦医師が言う。

「脳内の神経の信号を伝える物質が少なくなると認知症になります。抗認知症薬はその物質を補う、あるいは分泌を刺激する作用のある薬ですから、脳が活性化し、興奮したり、怒りっぽくなったりします。それはご本人にとって、不幸なことではないでしょうか？」

岡田医師は高齢者医療施設の施設長も務めるが、自らの施設では抗認知症薬の投与をほとんど行っていないという。

「穏やかになった患者さんは、リハビリで体を動かしてもらい、精神面のケアをします」

患者本人が感じていることをうまく表現できないケースが多いからこそ、抗認知症薬の使用には慎らなくてはいけない。

重であるべきなのだ。

一方、長尾和宏医師は、ドネペジルの增量規定を問題視している。「2016年6月1日の厚生労働省の事務連絡によって、少量投与が認められるようになりましたが、多くの現場では現在も、最初の14日間は1日3mgとし、その後は一律5mgに增量する投与が行われています。脳に働く薬は個人差が非常に大きく、一律で投与量を決めること 자체がおかしい。過剰投与によって、QOLを著しく損なっている患者さんはたくさんいます。過剰投与によって怒りっぽくなつた患者さんについて、「元気になつた証拠で、いいことだ」と主張する医師もいて、認知症治療の現場は異常事態と言つてもいい

い」

## 押さえて おきたい 減薬 のルール

- 1 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ある
- 2 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取る
- 3 命にかかわるケースはないものの、必ず医師に相談して減薬を
- 4 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す

認知症は、「出来事の記憶」を忘れても「感情」は残っていると言われる。直近に嫌なことがあったとして、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。

## 代表的な抗認知症薬 ドネペジルの增量規定が 患者のQOLを低下させる



2025年には700万人に膨れ上がると言われる認知症患者（厚生労働省予測）。抗認知症薬もこれに合わせ、拡大の一途を辿っている。しかし、現場の医師からは効果や用法に関し疑問の声があがっているのだ。

### 「QOLが改善された」か どうかが肝心！

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、効果がもっともよく得られる至適用量で服用しなくてはいけない。やめどきについても同様だ。薬が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、即座に服用を中止したほうがいい。



# medicine 23

# 認知症の薬

### 藥を飲んでも 良いケース

- やめると元気がなくなるアルツハイマー病の人
- 少量投与でも、飲まないよりも活気が向上する人
- 一部のアセチルコリンエストラーゼ阻害薬で意欲低下が改善している遷延性意識障害の人

### 藥を飲んでは いけないケース

- ✗ 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、攻撃性が高まつたり、歩けなくなつたとき
- ✗ 抗精神病薬や睡眠薬を追加されたとき

## ホルモン補充療法との付き合い方

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と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、楽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。こちらは長く飲み続けるほど血栓症のリスクが高まるというエビデンスもある。必ず定期的な検査を。

「日本は海外と比べて、ホルモン補充療法を行うことが少ないのです。乳がんや子宮がんのリスクを懸念したことと、40～50代に起こる不定愁訴の総称が更年期障害であり、症状による明確な診断は難しい。つまり、自分のなかには、実際は更年期障害でない人も少なからずいるのだ。」

その場合、ホルモン補充療法を行うことは無意味であるうえに、子宮がんや乳がんのリスクを上昇させるというエビデンスがある。

ホルモン補充療法は、いつまで続けるべきか明確な基準がないの

### 60～70代がホルモン補充療法のやめどき

程度の差こそあれ、女性にはいつかは更年期障害が訪れる。更年期障害を引き起こすのは卵巣から

分泌される女性ホルモンの減少なので、ホルモン補充療法が根本的な治療法とされるが、医療現場では迷いもあるようだ。長尾和宏医師が言う。

「40～50代に起こる不定愁訴の総称が更年期障害であり、症状による明確な診断は難しい。つまり、自分のなかには、実際は更年期障害でない人も少なからずいるのだ。」

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。治療を要するのは25%とされる。思

も問題だ。長尾医師が続ける。

「60～70代になればホルモン補充療法の『やめどき』を考えるべきだと思います。自覚症状を見ながら、徐々にホルモン剤を減らすことを考えたほうがいいでしょう。80歳になつてもホルモン剤を飲んでい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。理屈になつてないけれど、ものは言います

が、だと思いました。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剤も同様に、やめどきはあります

更年期障害は生命にかかる病気ではないので、薬の中止テストを試みることが可能だ。一時的に薬をやめてみて、症状に変化がなければ、それ以上服用を続けても無駄である。

## 子宮がんや乳がんの罹患リスクもあるので、適切な「やめどき」を知るべき



頭痛、イライラ、不眠、ほてり、めまい……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、近年は男性更年期障害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。

### 症状が改善しなければやめる！

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。



# 更年期障害の薬

medicine 24

### 薬を飲んでも良いケース

- 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
- 希死念慮がある場合
- うつ病を合併している人

### 薬を飲んではいけないケース

- ✗ 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

「まず、高血圧や狭心症、それにバイアグラは勧められない」と語る。

1998年、製薬大手のファイザーがアメリカにおいて販売を開始した勃起不全（ED）を改善する「夢の薬」バイアグラ。この薬は、日本でも当時の男性週刊誌が大々的に取り上げたことにより瞬く間に浸透し、勃起不全に悩む世の男性の歓心を買う。

しかし、当時はバイアグラが正式認可されていなかったこともあり、国内ではもっぱら個人輸入代行業を経由するしか実質的な入手方法がなかった。そのため、当該薬の知識がないまま服用した狭心症などの患者が重篤な状態に陥るケースも起きるなど、バイアグラは社会問題となつた。その後、先発商品であるバイアグラをはじめとしたシルデイナフィル系のED治療薬は日本でも比較的ポピュラーな薬となつたが、安易な服用には注意が必要だ。長尾和宏医師が語る。

## ED治療薬をお勧めできないケース

### 高血圧

バイアグラには血圧を下げる作用があり、降圧剤を飲んでいる場合、併用は危険を伴う。



### 喫煙者

たばこを吸っている人は効果が半減することも。たばこ自体がEDの原因になる。

**ED治療薬は服用前に、必ず医師と相談すること！**



### 狭心症

ニトログリセリン製剤との併用は危険。性行為自体を医師から控えるよう指導されることもある。

喫煙などのリスクファクターを持つている人へのED治療薬は危険なのでお勧めはできない。そもそも、40～60代でEDを訴える人の場合、男性性腺機能低下症候群（LOH症候群）のことがあるのです。私の場合は血液検査でフリー testosteroneステロン値を測定するよう台にあるLOH症候群の治療のほう

うを優先的に考えます。また、降圧剤に代表される種々の生活習慣病治療薬がEDの原因となつていて場合も多く、それらの服用内容をよく確認する必要があるでしょう。あるいは、喫煙が原因となつてEDを起こしているケースも多く、禁煙治療だけで改善する場合もあります。いずれにせよ、安易なED治療薬の服用は

最悪、突然死を招く可能性があるので慎むべきです」

そのほか、医師への診察をためらったために、いわゆる「ニセバイアグラ」をつかまされ、深刻な健康被害を訴えるケースも起きている。慎重な服用が必要とされることは言うまでもない。

## 原因はタバコ？ それとも副作用？ 安易な服用は突然死を招く



中高年にとて深刻な悩みとなるのが勃起不全（ED）。バイアグラに代表される治療薬を飲む場合、それなりのリスクがあることを覚悟しなければならない。また、生活習慣病の薬やたばこもEDの原因となる。

### 男性性腺機能低下症候群（LOH症候群）とは？

加齢によりテストステロン値が低下することによる症候で、男性の更年期障害。性欲減退やEDだけでなく、さまざまな影響が出る。

#### 【主な症状】

- ・精力減退
- ・ED
- ・筋力の低下
- ・ほてりや発汗
- ・頭痛やめまい
- ・うつ
- ・不眠
- ・集中力、記憶力の低下 etc



+

# ED治療薬

medicine

25

#### ○ 薬を飲んでも良いケース

○ 医師と相談のうえ、必要と判断されれば処方してもらう

#### ○ 薬を飲んではいけないケース

- × 高血圧の持病がある
- × 狹心症の持病がある
- × 喫煙している
- × 医師に相談せず、独自のルートで薬を購入し服用

# 抗不整脈薬は不必要!? 投与の理由が不明ならば 減薬の対象になる

不整脈を薬で治すという考えは、もはや時代遅れのようだ。不整脈治療は、その根本となっている原因を治療する時代となったからだ。時代遅れの薬は、もちろん減薬しておきたい。



## カテーテルアブレーションとは？

治療用のカテーテルを太ももの付け根から血管を通じて心臓に挿入。高周波電流を流し、異常な電気興奮の発生箇所を焼き、不整脈を治療する。

心電図に、心拍数やリズムなど  
の異常があれば不整脈である。一  
口に不整脈と言つても、動悸や胸  
部違和感、胸痛といった症状が出  
るものや、放置すると生命にかか  
わるものもあれば、自覚症状はな  
く、治療の必要がない不整脈も少  
なくない。しかし、不整脈治療が  
現在ほど進んでいなかつた時代に  
は、念のためということで薬が処  
方されるケースもあつたようだ。  
長尾和宏医師が言う。

「20～30年前には自覚症状がない

現在、相当な理由がない限り、  
抗不整脈薬は投与されない。心房  
細動などの不整脈はカテーテルア  
ブレーションで根治できる時代に  
なったからだ。

「90歳をすぎた自覚症状のない人  
への抗不整脈薬はどう考えても不  
要でしょう。いずれにせよ、投与  
の理由が不明な抗不整脈薬は減薬  
の対象になります」

不整脈治療は、原因となる病状  
を治すという考え方へ変わってきた  
。抗不整脈薬のD.O.処方は、時  
代遅れなのである。

# 不整脈の薬

medicine

27

薬を飲んではいけないケース

- 危険な不整脈ではない場合
  - 不整脈科で「不要」と判断されたとき
  - 90歳をすぎた高齢者で、不整脈や、その自覚症状がない場合

# そのめまいの原因是? 薬に頼る前に受診か 生活習慣の改善を



めまいのような症状が続くと、誰しも不安になるものだ。そんなとき、つい薬に頼ってしまいたくなるが、その前に自分でできることがある。薬を飲むのはその後だ。

# めまいの薬

medicine

20

薬を飲む前に

- 脳腫瘍や突発性難聴などの可能性もあるので、頻発する場合は必ず受診する
  - 生活習慣を見直すことで、めまいが改善することもある。睡眠不足や過労もめまいの原因となる

D〇処方で薬を継続して飲んでいたが、抗不整脈薬が投与されることもありました。その時代から現在まで、人を見かけますが、危険な不整脈でなければ不要と考えます。皮肉なことに抗不整脈薬が原因による不整脈もあります。本当に薬が必要か否かは、開業医レベルでは判断しかねる場合があるので、循環器科のなかでも『不整脈科』の看板を掲げる医師に一度は相談することをお勧めします」

現在、相当な理由がない限り、抗不整脈薬は投与されない。心房細動などの不整脈はカテーテルアブレーションで根治できる時代になつたからだ。

「**90歳をすぎた自覚症状のない人への抗不整脈薬はどう考えても不要でしょう。**いずれにせよ、投与の理由が不明な抗不整脈薬は減薬の対象になります」

不整脈治療は、原因となる病状を治すという考え方には変わってきただ。抗不整脈薬のD〇処方は、時

**QOLの改善薬**

めまいは、立ちくらみやふらつきなど、目が回り、くらくらとする感覚の総称であり、症状が出る原因はさまざまだ。ベタヒスチンメシル酸塩、アデノシン三リン酸ジフェニドール塩酸塩などの製剤は、症状を緩和するが、根本的な解決にはならないことがある。長尾和宏医師が言う。

「重篤な疾患が潜んでいる場合があるので、最初にしつかり専門神の診断を受けることが大切です。めまいが長引くなら、脳外科や神

「まためまいが起ころのでは、と  
いう不安から、漫然と飲み続けて  
いる人が多い。症状が落ち着けば  
一旦中止してみてはどうでしょう  
か。再発したら、またしばらく服  
用すればいいのです。あくまでQ  
OL改善薬なので、オンデマンド  
的な服用でいい場合が多い」

現在、めまいの原因としては、  
睡眠不足、過労、不規則な生活、  
喫煙、栄養の偏りなども多くなっ  
ていると考えられている。生活習  
慣を改善することで、薬の力を借  
りる必要がなくなるなら、それに  
越したことはない。

自己判断で市販薬に頼った結果、  
脳腫瘍や突発性難聴の発見が遅れ  
こともあります」

## 苦痛や不安を和らげる ベンゾジビゼン系の 精神安定剤は要注意



実際に音がしないのに、何か聞こえたように感じる症状で、患者は「リラックスできない」「よく眠れない」といった悩みを持つ。抗不安薬でそれが解消されるケースもあるが……。

**耳鳴り**  
耳のなかで音が聞こえることはストレスになるだけでなく、QOL全般に悪影響を及ぼす。ところが、長尾和宏医師は「総じて耳鳴りは、耳鼻科領域でも難治性と言われば、『治すより慣れろ』といふ医師もいるほどです」と言う。とうのも、その多くが加齢現象がないのが現状だからだ。

处方薬には、神経細胞の修復などを助けるビタミンB<sub>12</sub>製剤や、血流を良くして内耳の機能を改善するもので、有効な治療手段がないのが現状だからだ。

### 転倒して重大事故に繋がる可能性も

耳鳴りと合わせて難聴やめまい、吐き気や頭痛の症状が出ている場合は、脳腫瘍（聽覚神経腫瘍）などの重大な病気の可能性がある。医療機関での早期の受診が必要だ。

# 耳鳴りの薬

medicine

31

### 薬を飲んではいけないケース

- ✗ 飲んでいる薬が10種類ほどで、耳鳴り薬が入っている場合は減薬
- ✗ 1ヵ月～3ヵ月服用して効果が現れない場合
- ✗ 趣味などに没頭すれば耳鳴りが気にならない場合
- ✗ 加齢に伴う耳鳴りと診断された場合

※長尾医師は「耳鳴りは自己申告で、血圧や血糖値が高いというような客観的な指標はありません。ただ、治療可能な耳鳴りもあります。たとえば若い人で耳鳴りがする場合は耳鼻科で検査し、疾患があれば治療することが大事です」とアドバイスする

させる血流改善薬、血管拡張剤、代謝改善薬などがある。

また、耳鳴りを治すのではなく、QOL改善のためにベンゾジビゼン系の精神安定剤（抗不安薬）が使われる。気になるのは副作用だ。「耳鳴りに使われる多くの薬に重なるという有害事象が起こることがあります。このため私は、耳鼻科で検査して老化に伴う耳鳴りと診断された方には、まず『耳鳴りは命にかかることがあります。抗不安薬を使っています。抗不安薬を処方されていても、『減らしてくださいましょ、止めることが可能ですか』とアドバイスしています』（長尾医師）

耳鳴りと合わせて難聴やめまい、吐き気や頭痛の症状が出ている場合は、脳腫瘍（聽覚神経腫瘍）などの重大な病気の可能性がある。医療機関での早期の受診が必要だ。

## 海外の大規模調査で判明 プロトンポンプ阻害薬で大腿骨頸部骨折のリスクが



下部食道括約筋（食道と胃の間にある筋肉）が弱まったり、胃酸が多くなりすぎることで起こる逆流性食道炎。2000年代以降、成人の1割が患う病気と言われているが……。

# 逆流性食道炎の薬

medicine

30

### 薬を飲んでも良いケース

- 重症の逆流性食道炎の人
- 吐血などの合併症がある人
- 胃潰瘍など、重症化した時に生命かかわる病気を繰り返している人

### 薬を飲んではいけないケース

- ✗ 内視鏡検査をして異常がないとき
- ✗ 指示された服用期間でも症状が改善したとき
- ✗ 服用中止テストをして症状が現れない人

善したケースも見られるが、最近、海外で行われた複数の大規模調査で、長期にわたって使い続けると、大腿骨頸部（足の付け根）の骨折が増えるという事が判明している。