薬と健康の不都合な真実

「認知症治療薬をやめて筋力アップ」「胃薬を見直して食欲回復」ほか あなたと家族

名医 薬剤師5人が明かす「この薬を減らしてやめてよかった」

徘徊が減った」「抗コレステロール薬を減らして体を守る知っておくべき薬とのつきあい方



「健康診断で引っかかったから」「病気の予防のために」「処方されて、なんとなく」――年を重ねるにつれて増えていく薬。しかし、体調を改善するはずの薬が思わぬ不調を招いて新たな病気につながることもある。降圧剤、便秘薬、認知症治療薬など、身近な薬を「やめてよかった」人たちの体験談にはヒントがあった。

8月25日、厚労省が発出した医薬品の添付文書の改定指示には、「葛根湯」に皮膚や粘膜に発疹が現れる多形紅斑、吐き気や嘔吐などを抑える「ドンペリドン」や「メトクロプラミド」に重篤な不整脈といった「重大な副作用」が追記された。その1か月前にも胃薬のプロトンポンプ阻害薬（PPI）の添付文書に、重大な副作用として低マグネシウム血症が追加されたばかりだ。

All About「薬」ガイドで薬剤師の三上彰貴子さんが解説する。

「薬を服用して不調が出ても、副作用かどうか判断が難しい場合があります。複数の薬をのんでいて症状がわかりにくかったり、長期間服用して症状が現れることもある。

多くの人に使われて初めて判明する副作用もあり、長く使われている薬でも、まだ報告されていない副作用が潜んでいるのです」

『薬のやめどき』の著者で、医師の長尾和宏さんも言い添える。

「〝絶対安心な薬〟は存在しません。『クスリ＝リスク』と考え、すべての薬に気をつけることが重要です」

薬ののみすぎで腸内環境が悪化

一方で、年齢を重ねるにつれて、病院を受診する機会が増え、服用する薬の量や種類は増えていく。複数の科にまたがって受診した結果、多くの薬を服用している人は少なくない。『死ぬときに後悔しない 医者とクスリの選び方』の著者で、新潟大学名誉教授・医学博士の岡田正彦さんは、こうした「多剤併用」に警鐘を鳴らす。

「各国の研究で、6種類以上の薬を併用している人は、作用が重複し眠気やふらつきが増し、転倒リスクやフレイルを誘発することがわかっています。さらに、さまざまな医薬品によって腸内細菌のバランスが崩れ、腸内環境を悪化させることも指摘されている。**薬は多くても5種類以下に抑えることが大切です」**

一度処方された薬を漫然とのみ続けることも、多剤併用につながりやすい。多摩ファミリークリニック院長の大橋博樹さんが言う。

「前回と同じ処方をそのまま繰り返す、という形で出すことを医師の言葉で『DO処方』といいます。例えば、貧血を訴えて薬を処方されたら、貧血が治まってものみ続ける。患者さん側はそれで安心するし、医師側も処方を変えると再び貧血が起こるリスクがあり、問題がなければこのままでいいかなと思ってしまう。その結果、症状はなくても薬をのみ続けることになるのです」

同じ薬、同じ量でも、シニアになると薬のリスクは上がっていくと話すのは、松田医院 和漢堂院長で「薬やめる科」医師の松田史彦さんだ。

「薬は年齢によって1回の量が細かく設定されていないものがほとんどで、30才でも80才でも同量の薬をのむことが多い。**しかし、年をとれば肝臓や腎臓の機能が低下し、薬を分解したり解毒したりする働きが落ちてきます。若い人と同じ量をのんでいると、薬の成分がじわじわ蓄積する可能性が高くなる。その結果、薬が〝効きすぎ〟てしまい、不調を招くことも多くなります。**

年をとればとるほど薬が増える人が多いですが、本来は減らしていくべきだと考えることが重要です」

糖尿病治療薬でカンジダに



シニアこそ意識すべきは、薬を〝増やす〟のではなく〝減らす〟こと。実際に、薬をやめたり減らしたことで体調や生活に大きな変化が現れた人は少なくない。

愛知県在住の田中美恵さん（仮名・58才）は5年ほど前に受けた人間ドックがきっかけで糖尿病だと診断され、気づけば毎日、何種類もの薬をのむ生活になっていたという。

「自覚症状はなかっただけに診断を受けたときは衝撃でした。すぐに服薬治療を始め、5年間にわたって3～5種類の糖尿病治療薬を服用していました。

ところが、薬をのむと吐き気や倦怠感があり、さらにカンジダにも悩まされるように…。がまんしてのみ続けましたが、血糖値は一向に下がらない。それなのに、副作用を抑える薬が加わり、薬の種類は増えていくばかりでした」

悩んだ田中さんは5年間通い続けた病院を変えようと決心し、別の病院を受診した。

「その病院の先生は、家族や親戚も含めた既往歴や副作用を丁寧にカウンセリングしたうえで、『薬効よりも副作用が勝っている状況なので、血糖値は現状維持を目標にしましょう』と、糖尿病治療薬を1種類に減らしてくれた。**薬をのむ負担から解放されたうえ、副作用もすっかりなくなり薬代も減りました。**

肝心の血糖値はしんどい思いをして何種類も服薬していた頃と変わらないどころか、健康的な生活を送れるようになったことで体が整い、数値も下がりつつあります」（田中さん）

生活習慣病の場合、田中さんのように同じ効能の薬を複数種類服用しているケースは多い。しかし、安易な服用は逆に健康を損なう可能性がある。

「既往歴がない場合は、本来たくさんの種類の薬をのむ必要はありません。血圧が高いからと降圧剤を何種類も服用している人もいますが、せめて1～2種類に減らすべきです。

また、抗コレステロール薬はリバウンドがほとんどないので、やめるデメリットはほぼありません。99%の人は不要だと思います。むしろ〝筋肉が溶ける〟という重大な副作用があり、長期服用によって筋力が低下したり、関節痛が起こったりすることが添付文書に記載されている。患者さんのなかには、ひどい腰痛に悩まされていたのに、抗コレステロール薬をやめると、わずか2週間で痛みがすっかりなくなった患者さんもいます。薬の服用をやめたことで筋肉の状態が改善し、低下していた筋力が戻ったというかたも少なくない」（松田さん）

また、基準値に惑わされず、自分に合った目標を設定することで減薬できるこ

ともある。

「そもそも日本の人間ドックや健康診断で適用されている基準値が厳しすぎるがゆえに、本来は必要のない薬を服用しているケースは多い。血圧は年齢とともに上がっていくものなので、高齢なら血圧の上が160から180でも薬が必要でない場合もある。

医師に相談のうえ降圧剤を徐々に減らし、断薬したところ、それまで悩んでいた立ちくらみや倦怠感が解消したという例は多いです」（岡田さん）

PPIをやめて〝体質〟が改善

高齢になると服用機会が増え、効果を期待する人も多い認知症治療薬は、かえって認知症の症状を悪化させることがある。85才の母親と同居中の大内恵子さん（仮名・56才）が話す。

「ある夜、母がふらふらと外に出て、そのままいなくなってしまったんです。パニックになって必死に捜すと、近所の公園で呆然と立ち尽くす母を発見。いつの間にか徘徊するほど認知症が進んでしまったのかと、ショックで言葉が出ませんでした」

不安になって、翌日急いで病院を受診すると、1週間前から予防のためとのみ始めた認知症治療薬が原因だったという。

「のみ始めで薬効が強く出すぎたことで、かえって認知機能に影響を及ぼしたとのことでした。そもそもそこまで認知症が進んでいたわけでもないのに、これじゃあ逆効果だと、すぐに認知症の薬はやめました。以降は徘徊もなくなり、認知症の症状も治まって安心しています」（大内さん）

岡田さんは、そもそも認知症治療薬は意味がないと話す。

「認知症を抑える薬は現時点でひとつもありません。にもかかわらず、**認知症治療薬は一度のみ始めるとやめるどころか量や種類を増やす医師が多い。薬によって症状が悪化している可能性もあり、やめたら改善したという例もある。**認知症治療薬を保険で認めていない国もあるほどです」

さらに、高齢になると思わぬ薬が認知機能の低下を招くこともある。

「便秘薬としてシニアのかたに多く処方されている酸化マグネシウムですが、高マグネシウム血症になって認知機能が低下することがある。認知症だと判断され、薬の副作用が見過ごされている例もありますが、きちんとマグネシウム濃度を測定し、薬の服用を中止することで認知機能が改善することがあります。薬をのんでいる人は、副作用で予期せぬ症状が現れることを認識しましょう」（長尾さん）


服薬を続けても症状が改善しない場合は大きな病気が隠れていることもあり、一度検査するのが望ましい。

薬を見直すことで、それまでの体質が改善されることもある。パート勤務の末澤佐和子さん（仮名・63才）は健康診断がきっかけで、長年手放せなかった胃薬から解放されたという。

「もういい年だからと、市の健康診断を受診したところ、胃の再検査になり胃炎と診断されました。50代の頃から胃痛に悩まされ、PPIをお守り代わりに毎日のんでいましたが、胃が張って食欲がなく、調子の悪い日が続いていたんです。胃炎が続くと胃がんのリスクが高まると医師から言われ、PPIをやめて漢方薬に変えました。

すると、**体質だと諦めていた胃痛はすっかりよくなり、減退していた食欲も回復。ご飯をもりもり食べられるようになりました。大きな病気になる前に、早めに薬を見直せてよかったと心底思います」**

末澤さんのように、ちょっとした胃の不調で処方されるPPIも、「やめてよかった」と感じる人が多い薬のひとつだ。

「PPIをのんでいても、お腹の張りや食欲不振が続くなら、薬を足す前に原因を確かめた方がいい。ピロリ菌が原因なら、除菌治療で改善する人もいます。**服用中のほかの薬も含めて原因を確認することで、薬を見直したり減らしたりできる場合があります」**（三上さん）

対症療法として漫然と薬を使用するのではなく、原因を見極めて治療することが重要だ。

また、不調はできるだけ自分の力で治そうと努力することも不可欠。

「食事を改善する、20～30分ウオーキングをする、環境を変えるなどのセルフケアで症状を緩和し、不眠や遺伝性疾患の家族性高コレステロール血症の人も、しっかりと薬でコントロールする必要があります」（大橋さん）

いきなりやめるとつらい薬も、慎重に減薬していくことが必要だ。

「精神安定剤などの精神症状にかかわる薬は自己判断で中止すると、さまざまな危険な症状が現れることがあります」と長尾さん。睡眠薬もいきなりやめるとリバウンドで不眠状態に陥るため、注意が必要。**依存性の少ない薬に徐々に変えていくことが、減薬の一歩となる。**

そうした減薬の際に、強い味方になるのがお薬手帳とかかりつけ医の存在だ。

「かかりつけ医以外の診療科で薬をもらっているなら、かかりつけ医にお薬手帳を見せ、〝薬を減らしたい〟という意向を伝えましょう。そのうえで、薬の優先順位をつけてもらうことをおすすめします。その人にとって大事な薬から順番をつけてもらい、いちばん順位の低い薬からやめていく。いきなりやめるのではなく、一つひとつ減らしていくことが大切です」（長尾さん・以下同）

減薬のコツは「かかりつけ薬局」

本来、「減薬はかかりつけ医の役割」だと長尾さんは言う。しかし、日本では医師の〝薬信仰〟によって、不必要な薬が処方され続けている実態もある。

「〝3分診療〟といわれますが、日本ではアメリカのように1人につき1時間かけてカウンセリングするような余裕がないため丁寧な減薬指導もできず、〝とりあえず薬を出そう〟という医師が多いのも実情です。もしかかりつけ医が減薬に前向きでないようなら、自分に寄り添ってくれるような医師を探しましょう」

それでもどうしても医師に相談しにくい場合は、薬剤師に相談するのもひとつの手だ。

「医師に直接〝薬を減らしたい〟とは言い出しにくいと思います。複数の病院にかかると、薬の重複にも気づきにくくなる。

薬局はできるだけ1か所にして、お薬手帳とマイナ保険証を活用してください。薬の情報提供に同意すれば医師や薬剤師が過去の処方薬を確認できる。**服用中の市販薬も併せて伝えておけば薬をまとめて見直せます。薬剤師が医師と連携して薬の調整を提案することも可能です」**（三上さん）

そのためには、患者側のしっかりとした意思が必要になる。

「本来は食事や運動など生活習慣で、薬をゼロにするのが理想です。しかし医者はまず薬ありきの〝1〟からスタートする。だからこそ患者側が、薬を減らしたいという意識を持つことが重要なのです」（長尾さん）

症状を改善するための薬が不調の原因になっているとすれば、本末転倒。いますぐお薬手帳を確認し、薬との正しいつきあい方を考えよう。


自己判断での減薬、断薬はNG。まずは医師や薬剤師に相談を。

生活習慣病を改善させることは充分可能です。**薬はあくまで〝期間限定で最小限〟に抑えるものだと認識し、**普段の生活を試行錯誤しながら見直していきましょう」（松田さん）

やめてもいい薬、減らしてもいい薬を判断するにはどうすればいいのか。長尾さんは**「ひとつの病気に対して数種類の薬をのんでいる場合は、ただちに減薬を考えるべき」**と話す。

「医師は、たくさん出した方が効くかもしれない、どれかが当たるかもしれないという気持ちから、いくつもの薬を出してしまう。しかし、勇気を出して〝薬はひとつでも減らしてほしい〟と医師に伝えることが大切です」（長尾さん）

一方で、安易に減らすと危険な薬も存在する。

「心筋梗塞や脳梗塞の発症歴がある人は、自己判断による降圧剤などの減薬は絶対にやめてください。また、

のみすぎ注意！ 減薬を検討すべき主な薬

薬の種類	理由や減薬方法
降圧剤	「血圧が下がりすぎる過降圧は転倒を起こして骨折するなど、非常に危険。自分に合った降圧目標を、定期的に医師に相談することが重要」（岡田さん）
抗コレステロール薬	「筋肉を溶かす副作用があり筋力低下を招く。ほとんどの人に不要といってもいい」（松田さん）
糖尿病治療薬	「尿から糖を排出するので、膀胱炎や尿道炎、カンジダになりやすい」（松田さん）、「海外では高齢者の場合180mg/dLまでの血糖値は問題ないとの研究結果もある。薬の効きすぎで低血糖になることもあるので、目標値を見直すべき」（岡田さん）
骨粗しょう症治療薬	「骨折しやすくなったり、歯科治療で骨が溶ける副作用がある。リバウンドがないので、積極的に減薬を検討するのがいい」（松田さん）
鎮痛剤	「痛いときにのむ頓服が大原則。胃潰瘍を引き起こす恐れがあるので、定期薬として服用している場合は、医師に相談してやめた方がいい」（岡田さん）
胃薬のPPI（プロトンポンプ阻害薬）	「長期の服用で骨粗しょう症が進み、骨折リスクが何倍にも高まるため、3か月以上の服用はしない方がいい。また、予防の意味はないので症状がない限りのまない」（岡田さん）
認知症治療薬	「認知症の悪化を防ぐ治療薬は現時点ではない。海外では服薬によって認知症が悪化したという論文もあり、デメリットが大きい」（岡田さん）
便秘薬の酸化マグネシウム	「のみすぎは高マグネシウム血症を引き起こし、認知機能の低下を招く」（長尾さん）
神経障害性疼痛緩和薬（プレガバリンなど）	「鎮痛剤として処方されるが、めまいや傾眠、意識消失、認知機能の低下を引き起こす。特に新薬は、まだわかっていない副作用が多い」（松田さん）
配合薬	「総合感冒薬など、複数の薬を合わせて作られる配合薬は副作用も必然的に増える。単剤での処方を医師に相談するのがいい」（松田さん）
抗コリン作用のある薬（一部のかぜ薬や抗アレルギー薬など）	「ふらつきや便秘、認知機能の低下を招くリスクがある。多くの市販薬に含まれているので、副作用が出たら減らすべき」（大橋さん）

女性セブン次号の発売は10月8日（木）です！

写真／PIXTA

愛子さま(24)両陛下の意志継ぐ 強行の国宝初対面

生前贈与 実家 遺言書 2次相続 ほか 新常識

間違えない相続

特別価格560円

10月15日号

女性セブン

付録満載! 爽秋のウルトラ特大号



女性たちの『欲望』と『ダウンタイム』

名医・薬剤師5人が明かす「この薬を減らしてやめてよかった」

オーバー80ぴんぴん元気な4人に直撃

「私がまだまだ元気な秘訣」

aoen 琉梛&優樹がナビゲート ディズニー・ハロウィーン

NHK連続テレビ小説『ブラッサム』スタート! 宇野千代の故郷 山口・岩国ガイド

実家の墓の大問題解決 リアルエピソード

1日3分視力回復シート

血圧の記録にも! おつうじ手帳

最強の鎌田式 長生き食事術

脳活折り紙「箸置きウサギ」



Travis Japan 松田元太(27) 撮り下ろし



絶景! 紅葉の名所2026

高たんぱく! 卵レシピ25

お茶うがいメソッド インフル口腔 認知症予防にも

チェックリスト付き

腸タイプ診断 正しい腸の整え方

高市早苗(65)首相 雅子さま(62) そっくり 華麗なるドレスの〝真意〟

坂口健太郎(35)夫婦げんかで深夜の110番

織田裕二(58) 柳葉敏郎(65) 破顔の「助け舟2ショット」

北大路欣也(93)「訴えた脳の異常」50年ぶり〝再会〟断念

中居正広(54) 前言撤回! 恋人と区切りの新生活

石破茂(68)前首相「皇室典範は再改正を!」

改正皇室典範施行で一変! 愛子天皇論に直言

菊池風磨(31) メンバー逮捕 悔やむ山田涼介(33)から「苦言」

りくりゅう入籍直前「ふっくら姿」の幸せ写真

綾瀬はるか(41)「八重」が繋いだ12年目の絆