

全国の「薬を減らす名医」連絡先リストを一挙掲載!

特別付録 専門の医師11人が厳選! 「私が飲んでいる飲みたい良い薬」49

週刊

ポストGOLD

マネー&ライフ 増刊シリーズ VOL.9

2021年12月17日(金)発行 定価154円(税別) 2022 Jan. 1.1 定価950円

その薬

実例満載です

減らせる、やめる

信じてはいけない
「医者」を見分ける
「ここを見る」チエックリスト
かかりつけ医の病院選び
手術しないほうがいい「がん」が
わかる5年生存率最新データ

断薬の名医が

25人

薬のやめ方、

教えます

こうやればよかったのか!

「数値の測り方」「食事の変え方」ほか

ひとつやめると別の薬が
やめられることもあります

「ジエネリックをやめたら患者が健康になった」

高コレステロール薬

抗うつ薬

糖尿病治療薬

骨粗鬆症薬

鎮痛剤

胃腸薬

睡眠薬

降圧剤

薬+薬、薬+サプリ、薬+食べ物
この組み合わせが危ない!
141種類一覧リスト

高齢者は「慎重な投与」が必要な心の不安に対する薬リスト

分類	代表的な一般名	代表的な商品名	主な副作用・理由
抗精神病薬	定型抗精神病薬 ハロペリドール、クロルプロマジン、レボメプロマジンなど	定型抗精神病薬 セレネース、ウインタミン、コントミン、レボトミン、ヒルナミンなど	錐体外路症状、過鎮静、認知機能低下、脳血管障害と死亡率の上昇 非定型抗精神病薬には血糖値上昇のリスク
	非定型抗精神病薬 リスパダール、オランザピン、アリピプラゾール、クエチアピン、ペロスピロンなど	非定型抗精神病薬 リスパダール、ジプレキサ、エビリファイ、セロクエル、ルーランなど	
睡眠薬	ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬 フルラゼパム、ハロキサゾラム、ジアゼパム、トリアゾラム、エチゾラムなど	ダルメート、ベノジール、ソメリン、セルシン、ホリゾン、ハルシオン、デパス など	過鎮静、認知機能低下、せん妄、転倒・骨折、運動機能低下 転倒・骨折。そのほかベンゾジアゼピン系と類似の有害作用の可能性あり
	非ベンゾジアゼピン系睡眠薬 ゾピクロン、ゾルピデム、エスゾピクロン	マイスリー、アモバン など	
抗うつ薬	三環系抗うつ薬 アミトリプチリン、クロミプラミン、イミプラミンなどすべての三環系抗うつ薬	トリプタノール、アナフラニール、トフラニール など	認知機能低下、せん妄、便秘、口腔乾燥、起立性低血圧、排尿病状悪化、尿閉 消化管出血リスクの悪化
	SSRI パロキセチン、セルトラリン、フルボキサミン、エスシタロプラム	パキシル、ジェイゾロフト、デプロメール、ルボックス、レクサプロ など	
スルピリド (統合失調症・抗うつ薬)	スルピリド	ドグマチール、ミラドール、アビリット など	錐体外路症状

それぞれ種類が違った。「フラつきは、睡眠薬の副作用である筋弛緩作用の影響が疑われましたが、急にやめると反動で『反跳性不眠』のリスクがある。そこでベンゾジアゼピン系の睡眠薬の服用間隔を1〜3日空ける『隔日法』で徐々に減らしました」(片田医師)

睡眠・呼吸器外来専門のRESEM新横浜院長の白濱龍太郎医師も、睡眠薬の長期服用のリスクについて注意を促す。

「ベンゾジアゼピン系は長く飲み続けると耐性ができたり依存症状が出たりします。当院を受診された60代男性には、あえてオレキシン受容体拮抗薬(覚醒を維持する脳内物質の働きを



(左から) 工藤医師、岩間医師、高瀬医師、片田医師、白濱医師、眞鍋医師、白井医師

不安を和らげるために飲む薬が、新たな不安を生むことも……。よく「歳をとると早起きになる」と言われるが、これは感覚的な話にとどまらない。年齢を重ねると血圧、体温、ホルモン分泌などの睡眠を支える生体機能リズムが若い頃に比べて、前倒しになる

ため、健康な高齢者でも早期覚醒や中途覚醒しやすい。そこに心身の不調が重なれば、「不眠症」につながるやすくなる。

精神科医の片田珠美医師(フェルマータ・メンタルクリニック)のもとを訪れた60代男性は、役職定年となった50代後半頃から不眠に悩ま

されていた。「男性は2種類の睡眠薬を5年ほど飲み続けていましたが、『夜中にトイレに起きた時にフラつく。転倒が怖いから薬をやめたい』と来院されました」

男性が服用していたのはベンゾジアゼピン系の薬と非ベンゾジアゼピン系の睡眠薬それ

図③ 40代後半のうつ病患者(男性)の減薬事例



「うつ病の患者さんの場合、人によっては3種類同じ系統の薬が処方されるケースもあります」(片田医師)

PART3 不眠症、うつ病、統合失調症、認知症——同じ系統の薬ばかりに！

少しずつ減らして不安を解消すれば

睡眠薬 抗うつ薬に頼らず暮らせませます

めて症状が悪化する人はほとんどいないので、最初にやめやすい薬だと思っっています」

生活習慣病の治療薬

は何種類も服用するケースが多いが、何から始めるべきか。前出・谷本医師は尿酸値を減らすための痛風治療薬

を選ぶことが多い。「生活習慣が原因となる高尿酸血症(痛風)の人は、同時に高血圧や肥満などであること

が多い。比較的減らしやすいのは服用時だけ尿酸値を下げる作用がある尿酸の薬です。動脈硬化が進み『降圧剤

はなかなか減らせない」ケースも多いが、痛風治療は食事や生活習慣の見直しで改善が見込めます」

阻害する薬)を追加した。睡眠の質を改善した後、オレキシン受容体拮抗薬1種に絞り、最終的には睡眠薬ゼロを達成しました」

銀座レンガ通りクリニック院長の白井幸治医師は、「ひどい落ち込みなどに悩まされるうつ病患者は抗精神病薬などの多剤併用になりやすい。日常で生じている無理が解消できるように指導を繰り返す



過度なストレスなどの改善にも目を向けたい

すことで、薬を減らし、いきまます」と語る。

くどうちあき脳神経外科クリニック院長の工藤千秋医師が事例を明かす。

「パワハラが原因でうつになった男性患者は『前の先生は具合が悪いと伝えると薬が増えるだけだった』と当院を受診されました。うつによる過食で体重が増え、その結果、糖尿病や高血圧の薬まで処方され、結果13種もの薬を服用していました」

工藤医師は3か月かけて「薬を増やすのではなく、減らすのが治療」と患者に伝えた。

「ただし抗うつ薬は急にやめるとうつ症状のリバウンドが強いため、様子を見ながら10日ごとに1種類ずつ減らし

ていき、最終的には1日に飲む抗うつ薬を8錠減らすことができました」

またうつ病患者は、「同じ系統」の薬が複数処方されるケースもある。前出・片田医師が40代後半の男性患者のケースを説明する(32頁図③参照)。「SSRIという抗うつ薬を2種類、朝と夜

に1錠ずつ、計4錠も飲んでいた。同系統の薬を多く飲めば副作用のリスクが高まるうえ、どれが効いているかわからなくなります。実際に男性は目眩や頭痛を訴えていました」

それでも「薬ゼロは怖い」と言う男性の希望を踏まえ、SSRI 1錠のみに減らしたという。

認知機能低下の恐れも

患者によって、効き

方にも違いがある。たかセクリニック理事長の高瀬義昌医師が語る。

「80代の統合失調症患者は、抗精神病薬や抗うつ薬、睡眠薬など6種が処方されていた。処方通りに飲むと効き

すぎて、よだれが出ていた。10か月ほどかけて1種類にしたら病状は落ち着きました」

認知症患者などの場合、症状の原因がわからず飲み続けることもある。神奈川歯科大学附属病院認知症・高齢者総合内科の眞鍋雄太

医師が語る。

「80代の認知症患者(男性)の治療の際、男性は妄想や暴言、暴力などの症状がありました。認知症の薬に加え、抗精神病薬などが処方されていましたが問題行動は改善せず、専門医である当科の受診に至りました。ところが

細かく検査してみると、慢性便秘に伴う身体の不調が暴言や暴力の原因ではないかという結論になり、治療の方針を変えたところ、抗精神病薬は全部やめられました」

岩間洋亮医師(心越クリニック院長)は認知症薬の副作用を懸念する。

「在宅治療中の80代の女性がん患者は軽度の認知症との診断を受け、

認知症薬を処方された頃から家でとても怒りっぽくなった。そこで

認知症薬の中止を提案したら症状が落ち着き、いまでは一人で歩いてトイレにも行けるよう

になりました。そもそも認知症薬は治療薬ではなく、症状悪化や進行を抑えるのが目的の薬です。認知症が重度になれば効果はなく、吐き気や食欲不振など

副作用だけが目立つようになると、前出・高瀬医師もこう指摘する。

「認知症が進行して暴力的な症状などが出る」と、それを抑えるため

に抗精神病薬が処方されることがある。しかし、抗精神病薬が脳内のドーパミン神経の活動を抑えることで、かえって認知機能を低下させてしまうことがある

ります」
症状を抑えるつもりが、新たな病気を招くこともある。病状に応じたきめ細かな診察、適切な処方切に望まれる。

PART 4 頻尿、便秘も薬でかえって症状悪化のリスク 薬が増える原因が薬の副作用!? 胃粗鬆症薬をやめたら胃腸薬もゼロに

歳を重ねると生活習慣病の薬だけでなく、加齢による代謝や臓器などの衰えを様々な薬で補うケースが増える。

代表的な例が、骨の強度が低下して脆くなる骨粗鬆症だ。骨折を避けるため骨粗鬆症薬を服用する高齢者が

多いが、米山医院院長の米山公啓医師はこう語る。

「骨粗鬆症薬のビスホスホネート系薬剤は、胃の不快感や便秘といった消化器症状の副作用が出る可能性があります。また稀にですが、顎の骨の組織や細胞が

局所的に死滅し、骨が腐った状態になる顎骨壊死が生じることがある。骨粗鬆症薬は『お年寄りには骨が弱くなるから』と漫然と処方されることが多い」

国際医療福祉大学病院内科科学・予防医学センター教授の二石英一

郎医師が懸念するのは、胃腸薬を飲んでいる人が骨粗鬆症薬を併用することだ。

一石医師が断薬指導した60代前半の女性(次頁図④参照)は、長引く胃の不調を訴えて来院した。胃カメラで検査したら軽い胃炎が見

(左から) 米山医師、中村医師、松生医師、一石医師

