

名医たちが実名で明かす「私が患者だったら飲まない薬」

■医者はロキソニンは飲まない

「私は血圧が高いのですが、薬は一切飲みません。

血圧は低いほうがいいと言う医者は少なくありませんが、歳をとると血管が固くなるので、身体に異常がなくても血圧は上がります。これは自然なことです。高齢者にあえて血圧を下げる降圧剤（アダラート、プロプレス、アムロジンなど）を使わなくてもいい。

むしろ血圧を下げすぎたために、脳に血液が回らなくなり、失神することもある。最悪の場合、肝臓や腎臓に障害が出ることもある」

『[大往生したけりゃ医療とかかわるな](#)』などの著者で、前高雄病院理事長の中村仁一氏（77 歳）はこう語る。

医者は患者には勧めるが、もし自分が患者なら飲まない薬がある――。

中村氏が続ける。

「私は風邪を引いても、風邪薬（PL 配合顆粒など）はもちろん解熱剤も飲みません。そもそも風邪を引いて熱が出るのは、身体が早く治そうとしている証拠です。ですから、わざわざ解熱剤を飲んで下げることはないのです」

風邪に特効薬はない。これは医者にとっては常識だ。だが何も薬を出さないと儲からないので、意味のない薬を患者に処方しているのだ。

「風邪の患者が来ると、抗生剤（クラリス、ジスロマックなど）を出す医者がありますが、私は飲みません。

抗生剤は細菌感染を防ぐためであって、風邪には効果がありません。むしろ飲みすぎると耐性菌ができて、いざという時、薬が効かなくなる」（はるひ呼吸器病院病理部長の堤寛氏・66 歳）

高齢になれば多くの人が、何らかの生活習慣病の薬を飲んでいる。だが、「高コレステロール血症などに処方されるスタチン剤（ Crestor や Lipitor など）は飲まない」と答えた医師は複数いた。

元東海大学医学部教授の大櫛陽一氏（70 歳）もその一人だ。

「コレステロールは身体に必須の物質です。それを薬で無理に下げると、がんや肺炎、うつ病のリスクが高まることが報告されている。

15 年に厚生労働省は、食事摂取基準でコレステロールの摂取制限を撤廃しています。米国ではもっと前から、コレステロール低下施策を中止している。

つまりコレステロールは高くても問題ないと国がお墨付きを与えているのに、無駄な薬を出し続ける医者がまだまだいる」

自分が飲みたくない薬として糖尿病薬を挙げた医者も多かった。

「薬に頼らなくとも食事や生活習慣を見直せば、血糖値は下げられるので、私は飲みません」（東京医科歯科大学名誉教授の藤田紘一郎氏・78 歳）

「血糖値の下がりすぎが怖いので、SU 剤（グリベンクラミドやアマリールなど）は飲みたくない。実際、私は過去に 3 度、低血糖で倒れました。あのまま飲み続けていたら死んでいたかもしれない」（医師で医療ジャーナリストの富家孝氏・70 歳）

実際、低血糖によりふらつきや眩暈を起こし、転倒し骨折すると寝たきりになる高齢者も増えている。だから医者たちは飲まない。

鎮痛剤として広く処方されているロキソニンやアスピリン。誰しも一度は飲んだことがあるだろうが、実は医者自身はあまり飲んでいない。

「腰の痛みを感じ、ロキソニンを服用したらなんと血尿が出た。副作用の可能性が高いと判断し、

中止したところ正常になりました。

痛い時に我慢する必要はないが、消化管出血や腎不全リスクがあるので、飲むとしても短期に留めている」（健康増進クリニック院長の水上治氏・69歳）

■バカ売れトラムセットは危険

クリニック徳院長の高橋徳氏（74歳）が「百害あって一利なし」とまで言い切るのが、鎮痛剤のリリカだ。

「リリカは知覚神経に存在するカルシウム受容体を阻害し、痛覚の伝導を遮断するとされています。しかし、カルシウム受容体は知覚神経のみならず意識や思考に関する神経にも存在しています。リリカはこれらの神経活性をすべて抑制するので、多彩な副作用が発生する。しかも痛みを抑える神経の活性も抑え込んでしまうので、やがて鎮痛効果もなくなる」

整形外科医で望クリニック院長の住田憲是氏（71歳）も続ける。

「いま医療関係者の中で一番流行っているのが鎮痛剤のトラムセットです。痛みが取れるからと整形外科医の間でも一番売れている薬ですが、私は飲みたくない。

この薬は一種の麻薬みたいなものです。飲むと頭がぼーっとし、吐き気や便秘、痙攣など副作用も非常に多い」

痛みを抑えることもできず、副作用だけが残る。にもかかわらず、「とりあえず」といって処方する医者は後を絶たない。

アトピーやリウマチなどの治療にも使われ「魔法の薬」とも言われるステロイド。しかし、患者には処方するが、自分では使いたくないというのが医者たちの「本音」だ。

「ステロイドは対症療法に過ぎず、根本的な治癒にはなりません。リウマチによく使われる副腎ステロイドは、免疫抑制効果があるので感染症のリスクが上がるし、腎臓にも負担がかかる」（高橋氏）

「短期間の服用ならいいのですが、ムーンフェイス（顔が腫れ丸くなる症状）や下痢、精神不安などステロイドは様々な副作用が出るので長期間の服用はしない」（南越谷健身会クリニック院長の周東寛氏・65歳）

高齢者によく出される骨粗鬆症薬のビスフォスフォネートも自分では飲まない薬に挙がった。

「この薬は、骨密度をUPさせるとして安易に処方され整形外科のドル箱になっています。この薬は骨代謝を抑制し、老化した骨細胞を温存する代わりに、骨の柔軟性は失われていく。そのため顎骨壊死や骨幹部骨折など重篤な副作用が起きることがある。非常にリスクの高い薬なんです」（ポーラのクリニック院長の山中修氏・63歳）

昨年、日本老年医学会が、高齢者は薬の服用数が増えれば増えるほど健康を損なうと警告を発した。特に高齢者は、腎臓や肝臓の機能が衰えてくるので、薬を体内で消化できない。つまり「薬が病気を作っている」と言っても過言ではない。

中でも代表的なのが「うつ病」だ。抗うつ剤の市場は右肩上がり、'22年には1500億円を超えると見られている。

「セロクエルなど依存性が強い向精神病薬は服用したくない」（前出の周東氏）

「抗うつ病薬は、製薬会社が儲けるために作られたものなので、私は飲みたくありません。実際、以前勤務していた病院で、うつ病だと診断されていた患者さんのほとんどは低血糖、低血圧が原因でした」（千代田国際クリニック院長の永田勝太郎氏・69歳）

現在、認知症を完全に治癒する薬は存在しない。だが実際には認知症薬と称した薬が、多くの患者に処方されている。中でもアリセプトは、暴力的になるなどの副作用も多数報告されている。

「認知症薬の効能については、進行を遅らせるという言い方をされていて、治すとは言っていない。

そんなエビデンスがしっかりしていない薬を飲み続ける必要があるのかは疑問です」（大阪大学人間科学研究科教授で循環器内科の石蔵文信氏・62歳）

医者の間でも様々な意見がある。複数の意見を参考に、どんな薬を飲むべきかをもう一度考えてみることも必要なのかもしれない。

60歳以上の名医が語る「自分では飲みたくない薬」

病気・症状／薬名	理由	
高血圧 降圧剤 アダラート、プロプレス、 アムロジンなど	「血圧を薬で20mmHg以上下げると脳梗塞などによる死亡率が高まることが報告されています。原因を放置して薬で下げると、元の疾患がさらに悪化します」(大櫛医師)「降圧剤を飲んでも根本的治療にはならない。どんどん薬が増え	ていくだけ。動脈硬化が進んでいる高齢者は本来、血圧が高くて当たり前。血流にしっかり勢いがあれば血栓が詰まることもないが、薬で無理やり血圧を下げると血流が悪くなり、脳梗塞になる」(崇高クリニック院長の荒木裕氏・83歳)
糖尿病 SU剤 グリベンクラミド、 アマリール、ダオニールなど	「少し高めの血糖値は、薬ではなく糖質制限食など食事を変えることで下げることができるから」(藤田医師)「低血糖発作などの危険な副作用がある」(大櫛医師)「私自身が過去に3度低血糖を起こし	ました。70歳ですが、もう少し生きたいので服用しない」(富家医師)「夜間、血糖値が下がりすぎると脳に血液が回らなくなり、認知症につながるので私は飲まないようにしている」(周東医師)
高コレステロール血症 高脂血症 スタチン剤 クレストール、 リピトール、リバロなど	「70歳以上になるとコレステロール値が高めの人元気に生活している。コレステロールは必要なもので下げる必要はない」(藤田医	師)「頸動脈エコーで所見がなく、血中コレステロール値が250mg/dL以下であれば処方しないし、自分も飲まない」(高橋医師)
認知症 アリセプト、メマリーなど	「米国での調査で、アリセプトとプラセボ(偽薬)では認知症進行度に差がなかったと報告されてい	る」(高橋医師)「認知症は専門医がこまめに症状をみながら薬を調節していくべき」(鳥居医師)
骨粗鬆症 ビスフォスフォネート系薬剤	「骨の老化防止という意味で安易に使われすぎている」(山中医師)「骨密度よりも骨質が大切。骨はしな	やかなほうが良く、密度だけ上げると折れやすくなる。骨がスカスカでなければ必要ない」(鳥居医師)
リウマチ メトトレキサート、 ステロイドホルモンなど	「免疫抑制剤により症状は劇的に楽になるが、長期連用により感染症やがんなどのリスクが上がるのは	理論的にも明白」(水上医師)「ステロイドは免疫力を低下させ、人の見た目も変えてしまう」(帯津医師)
花粉症 シダトレン、セレスタミンなど	「シダトレンはスギ花粉のエキスを投与することにより、徐々にアレルギーに慣れさせ免疫をつける	薬ですが、投与期間が3年間と長すぎる。セレスタミンは長期投与すると副作用で太る」(周東医師)
うつ病 SSRI、向精神薬 パキシル、デプロメール、 セロクエルなど	「セロトニンを増加させるSSRIが一般に使用されているが、うつ病の病態には複雑な因子が絡み、セロトニンの欠乏だけがその原因ではない。抗うつ剤の貧弱な臨床	効果がそれを示唆している」(高橋医師)「向精神薬は使い出したらなかなか止められない。薬は所詮、毒なんです。だから私は極力飲まない」(永田医師)
頭痛などの痛み 鎮痛剤 ロキソニン、リリカなど	「ロキソニンは消化管出血リスク、腎不全リスクがあるので、飲むとしても短期にとどめる」(水上医師)	「リリカは神経活性をすべて抑制するので、多彩な副作用が発生する。『百害あって一利なし』」(高橋医師)