

## 生活習慣病の新常識！病気別「薬の正しいやめ方」教えます

### 糖尿病、高血圧、高コレステロール、脳梗塞・心筋梗塞

#### ■【糖尿病】うまく糖質制限すれば薬の必要はなくなる

糖尿病の薬は種類がたくさんあるので、まずは病気のメカニズムを理解することが大切だ。

「そもそも膵臓から分泌されるインスリンの働きが悪くなっている 2 型糖尿病の患者は糖質制限をすれば糖尿病外来にかかる必要がない」と語るのは、あさひ内科クリニック院長の新井圭輔氏。

「脳や身体は炭水化物に由来するブドウ糖と、脂質を分解して得られるケトン体のいずれかがあれば活動できます。ところが、インスリンはこのケトン体の作用を抑えつける効果がある上、低血糖も招く。

現在、行われている糖尿病の治療の 90%以上が高インスリン療法。インスリンの分泌を促すために SU 剤(アマリール、オイグルコンなど)、インスリン分泌促進薬(グルファストなど)といった薬を処方するのですが、これらの薬は作用時間も長く、低血糖発作を招くリスクが高い。

より作用時間が短い DPP-4 阻害薬(ジャヌビア、ネシーナなど)もありますが、低血糖のリスクは下がっても、合併症の発症率は下がらない。結局は血糖値が上がらない食生活を徹底し、これらの薬を飲まないのが一番です。米、パン、うどん、パスタなどを避けることが大切です」東京慈恵会医科大学附属病院の糖尿病・代謝・内分泌科講師の坂本昌也氏は、「薬を減らせるかどうかの基準は、患者本人が生活習慣改善の意識を持続できるか」だという。

「薬を減らすには、まず夕食に気を付けること。夕食後、われわれは頭や体を使うことが少ないので、糖が蓄積される。夕食の量を減らしたり、食後に風呂に入ったりするとよい」

とはいえ、なかなか生活習慣を変えられない人もいるだろう。

「そういう場合はたんぱく質が糖に変わる糖新生を抑えるメトホルミン、糖を尿の中に排出させる SGLT2 阻害薬を使ってもいいでしょう。後者には尿路感染症になったり、脱水気味になったりする副作用もありますが、高インスリン療法よりよほどましです。かかりつけ医に、SU 剤や DPP-4 阻害薬の代わりに SGLT2 とメトホルミンにしてもらえないか、相談してみてもいいかでしょう」(前出の新井氏)

### 糖尿病の薬の正しいやめ方

薬名	やめるときの注意点
<b>SU 剤</b> アマリール オイグルコン グリミクロンなど	インスリンの分泌を促す薬であるSU剤は、作用時間が長く、インスリンがケトン体の作用を抑制し、さらに低血糖を招くリスクが高い。「インスリンにはこのような急性毒性に加えて、老化を促進する慢性毒性もあり、これこそが合併症を引き起こす原因」(新井氏)
<b>DPP-4 阻害薬</b> ジャヌビア エクア ネシーナなど	DPP-4阻害薬は食後や血糖値が高い時にのみインスリン分泌を促すためSU剤に比べると低血糖のリスクは低い。ただし、SU剤と組み合わせて処方される場合も多く、「これらの薬は少し量が減らせればよいなど、たいていの医師は感じている」(坂本氏)
<b>SGLT2 阻害薬</b> スーグラ フォシーガなど	糖尿病の改善には、糖質制限や夕食後の軽いストレッチや入浴など、生活習慣の改善がいちばんだが、難しい場合はSGLT2阻害薬やメトホルミンを組み合わせた薬の飲み方もある。ただしSGLT2阻害薬には尿路感染症、脱水症状などの副作用もあるので注意。

#### 【高血圧】夏場は減薬のチャンス！正しく優先順位をつけよう

「40~50 代から降圧剤を飲んでいて、定年してからも同じ薬を飲み続けているのは問題かもしれないので定年したら一度、薬の見直しをしたほうがいい。降圧剤は飲み始めたら一生飲み続けなければいけないと考えている人が多いですが、それは違います。若い頃は肝臓も腎臓も元気ですから、薬の成分も分解できますが、70 代になったら肝臓や腎臓の機能も衰えてきて、体内に薬の成分が溜まってくるのです」

こう語るの大阪樟蔭女子大学教授で循環器科専門医の石蔵文信氏。

「これからの暑い季節は脱水症状を起こしやすいので、利尿剤系(ラシックスなど)の降圧剤から見直してみてもどうか」

慈恵医大の坂本昌也氏も「夏は血圧や血糖が少し下がるので、自然と薬を減らせる可能性が高い」と語る。

「アムロジンなどのカルシウム拮抗薬は、古典的だが、近年、降圧作用も改善された良い薬です。ARB(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、ディオバンなど)と併用している場合は、ARBのほうから減量するのがいい。自分で薬を勝手にやめるのは危険ですが、血圧が115-70を切るようになれば、逆に低血圧の恐れがあるので、減薬できないか医師に相談してみるといいでしょう」(坂本氏)

「薬やめる科」を設けている松田医院和漢堂の松田史彦院長は、そもそも現在の基準値より血圧は高くてもいいという。

「'60年代に基準とされていた『年齢+90』という値を目安にしておけばいいと思います。70歳なら160、80歳なら170という風に。ただし現実的に薬をやめていくときは、急にやめるとリバウンドで一時的に高血圧が悪化し、頭痛が出たり、気分が悪くなることもあるので、段階的にやめるようにしましょう」

やめるのにとりわけ注意が必要な薬もある。βブロッカー(メインラートなど)という薬だ。

「この薬を出すとき、医者は心臓を守るという確固たる目的をもって出しています。ですから安易にやめると、心拍数に影響が出て動悸がすることもあります。この薬を勝手にやめるのは極めて危険です」(前出の坂本氏) やめるにも明確な優先順位があるのだ。

## 高血圧の薬の正しいやめ方

薬名	やめるときの注意点
<b>ARB</b> オルメテック ミカルディス ディオバン プロプレスなど	ARBは比較的新しいタイプの降圧剤で薬価も高いが、しばしば処方されている。カルシウム拮抗薬など他の薬と併用している場合は、まずはARBをやめてみるといいだろう。
<b>カルシウム拮抗薬</b> ノルバスク アムロジン アダラートなど	古典的な薬で、欧米では降圧剤のスタンダードとされる。自分勝手に断薬するのは危険だが、血圧がかなり下がって、115-70を切るくらいになれば、減薬できないか医者に相談したい。
<b>利尿剤</b> ラシックスなど	夏の暑い時期は自然と血圧も下がりがちになるので、断薬・減薬のいい季節だ。とくに利尿剤系の降圧剤は飲みすぎると脱水症状になる恐れもあるので、夏にやめる薬としては最適だろう。
<b>βブロッカー</b> メインラート アーチストなど	狭心症予防、不整脈、心筋梗塞の予後改善など循環器疾患に対して用いられる降圧剤。この薬を出す医者は確実に心臓を守るために処方しているので、自分で勝手にやめてはいけな

### 【高コレステロール】比較的やめるのが簡単！医者と相談して量を減らそう

「コレステロールの薬については、ほとんどの場合、急にやめてもリバウンドが少なく、やめること自体は簡単です。今は総コレステロールが220を超えると高コレステロール血症と判断されますが、実際には280くらいまでは問題ないという研究があります。むしろ、それくらいのほうが長生きするくらいで、基準値の設定のしかた自体がおかしい」

こう語るの松田医院和漢堂院長の松田史彦氏。コレステロール値を下げる薬は、生活習慣病薬の中でも比較的断薬がしやすい。

ただ一口に脂質異常症といっても、いろいろなタイプがあることを忘れてはならない。慈恵医大の坂本昌也氏が解説する。

「脂質異常症には主に高LDL血症という悪玉コレステロールが高いものと中性脂肪が高いものに分かれます。その他に、低HDL血症、つまり善玉コレステロールが少ないというケースもありますが、これに対する薬はいまのところありません」

中性脂肪は、油の取り過ぎ、おかずの食べ過ぎを改善することで、圧倒的によくなる。夕食で脂っこいものを控えたり、食後に風呂に入ったり、ゆっくりストレッチをしたりすることで、意外と簡

単に数値を下げることができる。

一方で、下げるのが難しいのが悪玉コレステロールの LDL だ。

「一般的に言って、LDL は食事では下がりません。高 LDL 血症の薬は日本人によく効くので、LDL の値に問題があるのであれば、一日おきなどの少量でもいいので、飲み続ける価値がある。ただし、年齢が上がって体重が減ってきたり、骨粗鬆症になって体が小さくなってくると LDL の数値も下がってくるので、そのタイミングで薬を減量することはできる」(坂本氏)

糖尿病の症状は年齢とともにどんどん悪くなる傾向があるが、脂質に関しては逆に年とともに問題がなくなるのだ。

薬を飲んでいてあいたも気を付けておきたいのは、飲む量だ。

「現在は、新しいストロング・スタチン製剤(クレストール、リピトール、リバロなど)が主流の薬になっています。しかし、これらの強い薬は太っていて体の大きい外国人のために開発されたもの。それほど太っていない日本人には同じ量を使う必要がありません。

ですから一日おきの服用をして、十分に効果があるのであれば、そのような飲み方でよいのです。スタチンは横紋筋融解症という筋肉が解ける副作用も報告されているので、必要以上に飲むことはありません。スタチンを服用して筋肉痛などの自覚症状が出ているのであれば、服用は控えたほうがいいでしょう。

ただ、製薬メーカーは一日おきの処方推奨しているわけではなく、医者も声高に『2日に1度でいい』とは言いにくいという現実があります……」(坂本氏)

製薬業界の事情に振り回されず、賢く安全な減薬を目指そう。

## 高コレステロールの薬の正しいやめ方

薬名	やめるときの注意点
スタチン クレストール リピトール リバロなど	コレステロールの薬はやめてもリバウンドが少ないので比較的簡単にやめられる。ストロング・スタチンというジャンルの薬は、太った欧米人のために開発されたものなので、日本人には効き過ぎることもある。医者と相談して、一日おきに服用するなど量の調整を。

### ■【脳梗塞・心筋梗塞】「血液サラサラ」の薬は脳出血のリスクも増す

脳梗塞や心筋梗塞のリスクを回避するための薬に抗血栓薬がある。いわゆる「血液をサラサラにする」薬だ。だが、この「サラサラ」という耳触りのいいフレーズに騙されて、患者も医者も薬のリスクを考えずに、使用しているケースがある。東京慈恵会医科大学附属病院神経内科の井口保之教授が語る。

「血液サラサラというとなんとなく体にいいイメージしかなく、場合によっては血が止まらなくなるという危険性がクローズアップされない傾向にあります。しかし、日本人は血液サラサラの薬を飲んだ場合、欧米人に比べて脳出血を起こしやすいというリスクも認識しなければなりません。ひとたび脳出血を起こすと、同じ頭の病気である脳梗塞以上に重症化してしまうことが多いのです」抗血栓薬には抗血小板薬(プラビックス、バイアスピリンなど)と抗凝固薬(ワーファリン、プラザキサ、エリキュース、イグザレルトなど)という効果が異なる薬剤がある。これらを併用すると出血の合併症が増えることは研究で明らかになっているが、薬の効果が増すかどうかはわからない。つまり、リスクが上がるのは確実だが、リターンは不確実なのだ。

これらの薬が重なって出されている場合は、それが本当に必要な薬なのか確かめたほうがいい。

「主治医に相談して、抗血小板薬と抗凝固薬の両方を飲む必要があるのか聞いてみて下さい。明確な答えが返ってこないようだったら、薬をやめたいとか、別の先生に相談してみたいと切り出すべきでしょう。納得できる答えが返ってくるのであれば、先生の指示に従ってください」(井口氏)

基本的に、血管の病気、動脈硬化が関与しているものに対しては抗血小板薬、血液がうっ滞したり、流れが淀んできたりする症状には抗凝固薬が使用される。例えば、冠動脈が細い、脳に血液を送る頸部の血管が細い場合などは、心筋梗塞、脳梗塞の予防のために抗血小板薬が必要になる。

「一方、抗凝固薬は、心房細動という見逃してはならない不整脈の治療にも使われます。この不整脈があると、抗凝固薬の服用で脳梗塞を起こすリスクがすごく下がるのですが、やめてしまうとリスクが跳ね上がります。ですから、心房細動に対して抗凝固薬を処方されている場合は、その薬を中心において、他の薬をやめられるかどうか検討することをお勧めします」(井口氏)

血液サラサラという言葉にだまされることなく、自分の健康状態を理解しておかないと、薬を飲むこともやめることも大きなリスクを招く。

## 脳梗塞・心筋梗塞の薬の正しいやめ方

薬名	やめるときの注意点
<b>抗血小板薬</b> プラビックス バイアスピリン	血管の病気、動脈硬化が関与している場合には、この薬が使われる。だから冠動脈や首や頭の血管に細くなっているところがあるのなら、急にやめるのは危険。ただし、抗凝固薬と併用していると、脳出血のリスクが高まるのも事実。そのため降圧剤による血圧の管理も重要になる。
<b>抗凝固薬</b> ワーファリン イグザレルト	血の流れが淀んでいる場合に使われるタイプの抗血栓薬。心房細動という不整脈があってこの薬を飲んでいる場合は、薬をやめると脳梗塞のリスクが跳ね上がるので、十分に注意したい。またワーファリン以外は飲むのをやめた途端に効果が消えてしまうので注意して断薬を。

「週刊現代」2016年8月13日号より