

# 求められるのは 一人ひとりに即したさじ加減

## 高齢者は、薬は5種類まで！



### 薬の効きすぎ、多剤併用による薬の副作用に注意！

**年を重ねれば重ねるほど薬の副作用は増える！**

最近、本屋さんで中高年や高齢者にとって、大変なことになる本を見つけました。東京大学医学部附属病院老年病科の秋下雅弘教授が書いた『薬は5種類まで——中高年の賢い薬の飲み方』（PHP新書）がそれです。

年を重ねると、高血圧や糖尿病などの生活習慣病をはじめ、腰や膝の痛み、不眠、便秘など、さまざまな複数の病気を患うことが増えます。それに伴って服用する薬も増加し、毎日、8種類や10種類以上の薬を飲む中高年や高齢者が少なくありません。問題は服用する薬の種類や量が増えるに従い、薬の副作用も増えることです。薬の副作用を専門的には薬物有害作用といいますが、年を重ねるほど薬の副作用＝薬物有害作用が

増えてくるそうです。取材文／松沢美・医療ジャーナリスト

事実、東大病院の入院患者を対象とした調査では、年齢が高くなるほど薬物有害作用の出現頻度が高くなっています（8頁上図）。75歳以上の後期高齢者になると、実に15%以上の方に薬物有害作用があらわれています。

薬は症状を改善し、病気を治すために飲むものです。しかし、その薬で薬物有害作用がもたらされ、新たな症状が加わり、さらに体調を悪化させるとしたら元も子もありません。今回は秋下教授の『薬は5種類まで——中高年の賢い薬の飲み方』に記されている衝撃的な事実と適切な対処の仕方、方法を引用し、紹介したいと思います。

**増えるのは医師の側の配慮不足などから生じる副作用**

通常、薬の副作用と思われるものは、薬剤による皮疹や吐き気、頭痛などの体の不調や薬物拒否反応です。これを仮に「狭義の副作用」とすると、65歳以上の高齢者（高齢者）ではこ

で、薬が吸収されて、体外に出るまでの代謝機能が衰えてきます。

つまり、吸収された薬物は肝臓を通過して代謝され、必要なものは体内に回り、不必要なものは体外に排泄されます。この肝臓の代謝能力が年齢とともに落ちてくるのです。簡単にいえば、薬が長く体内にとどまってしまうことから薬の効きすぎがもたらされるのです。

年をとるとお酒に弱くなり、すぐに酔っぱらってしまいます。肝臓におけるアルコール分解能力が低下し、アルコールが長く体内にとどまるからです。それと同じことが起こっているのです。

一番の大きな問題は年をとると腎臓の機能が低下し、腎臓で薬剤が排泄されにくくなっていることです。どのくらい腎臓の機能が低下するかというと、80歳の高齢者の場合、若い人の半分くらいしか腎機能がなるといわれます。

**最初は少ない量から……様子を見ながら増やしていく**

一般的に、高齢者に対しても「成

### 入院患者の薬の副作用、薬物有害作用の内訳

👤：薬物有害作用が原因の緊急入院  
●：薬の効きすぎ

	若年層 (65歳未満)	老年層 (65歳以上)
狭義の副作用 (63%)	13名	25名
合併症配慮不足 薬歴注意不足 (37%) ⇒投薬過誤	3名	21名

1995～98年の4年間で薬の副作用＝薬害有害作用が出現した東大病院の入院患者は62名。そのうち「狭義の副作用」が出現した65歳以上の高齢者は25名。薬を多く出されたり、多剤服用に対する配慮が足りないなどの投薬過誤から副作用が出現した高齢者は21名。後者のうち緊急入院した高齢者は9名。薬の効きすぎで入院したのは後者の8名の高齢者のみで、そのうち5名が緊急入院だった。

（薬害有害作用の内訳 出典：東大老年病科 1995-1998, 517例 鳥羽研二ほか日老医誌）

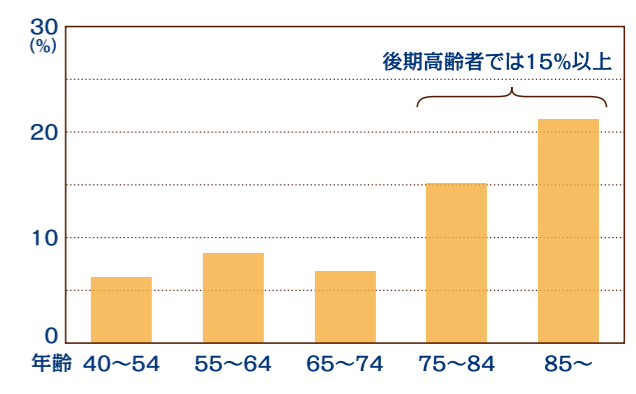
の「狭義の副作用」よりも、薬が効きすぎたりするなど、処方する医師の側の配慮不足から薬を出しすぎる「合併症配慮不足や薬歴注意不足」の投薬過誤からもたらされる副作用が多くなるとのことです。

薬物有害作用があらわれた東大病院の入院患者（62名）を選び、その内訳を調べたところ、「合併症配慮不足。薬歴注意不足」による投薬過誤からの副作用が認められた患者は24名。そのうち65歳以上の高齢患者が21名を占めていたとのこと。さらにその21名の高齢患者のうち、薬物有害作用が原因で緊急入院した方が9名、薬の効きすぎだった方が8名も存在していたとのこと。

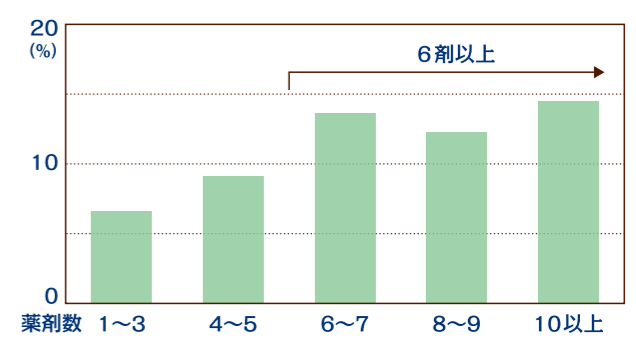
**問題は薬が効きすぎの体内に長く**

高齢者の薬の副作用で、とくに問題になるのが「薬が効きすぎる」ということです。なぜ高齢者に「薬の効きすぎ」が増えるのでしょうか。なによりも臓器の全体的な衰えが見られるからです。生理機能も衰え

年齢別の薬の副作用＝薬物有害作用の出現頻度

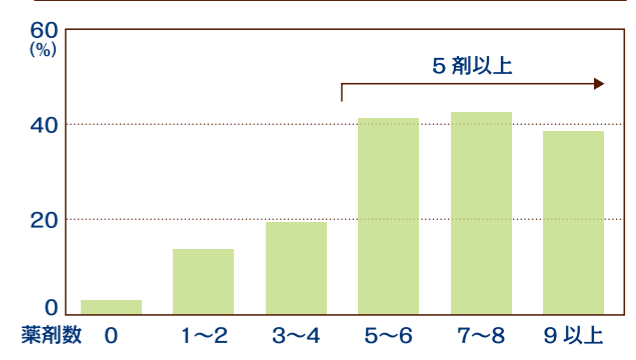


薬剤数別の薬の副作用＝薬物有害事象の出現頻度



(東大病院老年病科 入院患者 2412 名の解析 出典：高齢者の多剤併用と老年症候群 何剤から多剤併用? Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int, 2012)

薬剤数別の転倒の発生頻度



(都内診療所通院患者165名の解析 出典：高齢者の多剤併用と老年症候群 何剤から多剤併用? Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int, 2012)

度が40%前後に跳ね上がるというのは衝撃的です。多剤併用で一番の問題は、AとBの薬を一緒に服用したら、体のなかでどのようなことが起きるのか、その薬同士の相互作用が生じることです。実は、AとB、2種類の薬同士の相互作用はある程度調べられています。しかし、3種類以上、A・B・Cの薬を一緒に飲んだら何が起きるのかについては「誰も調べていない」と秋下教授は指摘しています。ちょっと怖い話です。

人」とひとくくりにして、若者や壮年と同じ量の薬が出されたりします。しかし、子どもには子ども用として、成人より少ない量の薬しか処方されません。それと同じように高齢者に対しても、高齢者に適した薬の量があるのです。このことについては医療従事者はもとより、高齢者自身もしっかりと知っておくべきことだと、秋下教授は指摘しています。「高齢者の場合は、最初は少ない量から飲み始めるのが無難です。目安として若い人の3分の1から半分く

らい、そこから飲み始めてから効果を見ます。副作用が出るか、効きめはあるのか、様子を見ながら、効果が不十分だと思ったら増やしていくのがいいでしょう」とアドバイスしています。

**薬が6種類を超えると跳ね上がる薬の副作用！**

服用する薬の量に次いで、問題になってくるのが薬の種類が多すぎるということ。服用する薬の種類が多いことを多

剤服用、あるいは多剤併用といえます。東大の老年病科で薬の種類と薬物有害作用の出現頻度を調べたところ、多剤併用になればなるほど副作用があらわれる頻度も高くなります。だいたい薬の種類が6種類を超えると、副作用の出現頻度が15%くらいに跳ね上がります。

一方、都内の診療所で薬の種類と転倒の発生頻度を調べたところ、やはり多剤併用になればなるほど転倒の発生頻度が高くなります。薬の種類が5種類を超えると転倒の発生頻

**副作用のリスクが高まる高齢者の薬漬け！**

高齢者がどれくらいの種類の薬を飲んでいるのかを調べると、だいたいの一つの病気に対して1〜2種類という計算になります。

高齢者は病気が多いので、どんな薬の種類が増えてしまいます。それが過剰になると「高齢者の薬漬け」が生まれてしまいます。

薬の種類が増えれば増えるほど、副作用や飲み合わせのリスクも高まります。したがって、ここで原点に



立ち返って考えてみるのが求められます。そもそも一つひとつの病気に対して、すべて薬を飲まなければいけないのか、という問題です。「本当にその薬は必要なのですか？」という本質的な問いです、と秋下教授は指摘しています。

たとえば脳卒中や動脈硬化を予防するために、コレステロールを下げる薬を飲んでいる高齢者はかなりの数にのぼります。しかし、75歳以上の高齢者がコレステロールを下げる薬を飲んだからといって、脳梗塞が減ったというデータはどこにもありません。ならば、75歳を越えたらコレステロールを下げる薬はいらないかもしれない、といった過言ではありません。

**勝手に薬をやめるのは厳禁！ 掛かりつけ医と相談**

糖尿病についても同様です。血糖を下げる薬を飲んでヘモグロビンA1c (HbA1c) を下げるのが糖尿病では一般的な治療ですが、高齢者にそれをしたほうがいいのかわるか、本当のところはよくわかってい

ません。むしろ血糖を下げすぎないほうが、長生きするという指摘もあります。

「では、確証がないから、本当に薬は飲まなくていいのかというと、そう言いきってしまうのも乱暴です。どうするかはその人の老化の具合や程度、病気の種類、置かれた状況など個人個人で違います。だからこそ一概に『何歳だからこの分量』と決めつけず、一人ひとりにあわせた投薬とさじ加減が必要なのです」と秋下教授は力説します。

ただし、秋下教授は「薬を飲むな」と言っているわけではありません。まして、いま処方されている薬を勝手に飲まなかったり、お医者さんに行くのをやめたりするのは厳禁、と強調しています。薬は突然、急にやめるのが一番体に負担がかかるからです。かならず掛かりつけのお医者さんと相談しながら、薬のさじ加減を決めていくことが大切です。

必要な薬は飲まなければいけません。では、何種類くらいが適当なのか。日本老年医学会ではいろいろ検討した結果、高齢者の場合、いちお

**中高年や高齢者にこの名著『薬は5種類まで』**

多剤併用のリスクを避けるためには、最大でも薬の種類を5種類以内に絞るのが理想です。もし10種類の薬が出されていたら、掛かりつけの主治医に相談し、薬の優先順位をつけて、なるべく5種類以内にとどめるようにするとよいでしょう。

そして優先順位6番目以降の薬は、病気のための治療薬であっても、優先順位が低いので、主治医と相談しながら、一旦は服用を中止して様子を見てはいかでしょうか。そんなことを試してもよいのではないかと秋下教授はアドバイスしています。

以上に記した事柄は秋下教授の著書『薬は5種類まで——中高年の賢い薬の飲み方』からの抜き書きです。本書は薬を服用する中高年や高齢者にとって、必要最低限のことが書かれています。ぜひ秋下教授のこの名著を手にとり、しっかりと読んで理解するとよいでしょう。

**秋下雅弘 (あきした・まさひろ) 教授**

1960年鳥取県生まれ。85年東京大学医学部卒業後、同大学医学部老年病学教室助手。ハーバード大学研究員、杏林大学医学部助教授、東京大学大学院医学系研究科准教授などを経て、現職。高齢者への適切な薬物使用について研究し、学会・講演会・新聞・雑誌などで注意を喚起している。日本老年医学会で「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物リスト」を含む薬物療法のガイドラインを中心になって作成。ほかに老人病の性差、性ホルモンを研究。著書に『男が40を過ぎてなんとなく不調を感じ始めたら読む本』(メディカル・トリビューン社)、『高齢者のための薬の使い方』(ぱーそん書房)など多数。

**東京大学医学部附属病院老年病科**

<http://www.h.u-tokyo.ac.jp/patient/depts/rounenbyou/index.html>  
〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 TEL03-3815-5411