

医師として、健康食品管理士として

おおもり まさみ
大森 正規

(医療法人社団島田会 うづまクリニック 副院長)

私は「よろず治療院」で働き、傷の吻合もする「かかりつけ内科医」です。内科の基本は問診、診察（検査）と薬物治療です。薬物治療を行う場合、薬の基礎的な特徴、動物・臨床試験の結果や薬物動態を理解し、患者さんの特徴を把握した上で、実際に薬を投与して薬効評価を行い、投与計画の変更に反映させる事が必要です^{1,2)}。さらに有害事象（副作用）が生じている事を早期に認識することも重要になります^{3,4)}。このような薬の適正使用を行う上で、健康食品と薬との関係を避けて通れません。診察をしていますと、「これ（健康食品）を使っていますが飲み合わせは大丈夫ですか？」と、患者さんから質問を受けます。特に最近はその頻度が多くなりました。自ら聞く方はまだしも、主治医には何も言わずに、また危険な場合があるという認識なしに健康食品を服用している人がいるのが実状です。

1997年、テルフェナジン（抗アレルギー薬）とグレープフルーツジュースとの相互作用（死亡）が報告され⁵⁾、さらに2000年、免疫抑制薬（シクロスポリン）とSt. John's Wort（セントジョーンズワート）との相互作用（心臓移植後の拒絶反応）が報告されました⁶⁾。その後医療の現場では、患者さんによるグレープフルーツおよび健康食品の使用を全面禁止と指導する方向に安易に流れてゆきました。実際にそのような対応を行っている病棟や病院を見聞します。一方、患者さんは様々な厳しい節制を求められます。例えば禁煙、節酒、運動勧奨、カロリー・塩分制限、寝る前に食べない、規則的な生活を送る、ストレスを溜めないなど、どれも「ストレスが溜まる」事ばかりです⁷⁾。トータルで実践するのが難しいこれらの生活指導を、患者さんに向けて根気良く行なううち、グレープフルーツぐらい、健康食品ぐらい、本人の望みに沿って使わせてあげたいと考えるようになりました。そこで、実地臨床上、薬との相互作用にどれぐらいの危険性があるのかを明らかにするために、一般内科外来を受診中の慢性疾患患者さんを対象とし、飲食物や健康食品の摂取状況を調査しました。その結果、グレープフルーツの摂取は極めて少なく、また仮に健康食品を摂取していたとしても実際に問題となる症例は少ない（相互作用の心配はないか、あっても臨床上無視できる）ことが明らかになりました。従って、グレープフルーツ等の薬物代謝酵素（CytochromeP450：CYP）阻害効果のある食品では、TDM（Therapeutic Drug Monitoring：治療的薬物血中濃度モニタリング）が必要な薬（いわゆる治療域が狭い免疫抑制薬など）や、生物学的利用率（Bioavailability）の小さい薬に限ってグレープフルーツ等との併用に注意が必要で、おおよそ服薬タイミングと4時間以上ずらして摂取すれば良いこと^{8,9)}、一方、St. John's Wort等の薬物代謝酵素誘導効果のある食品は、併用する薬を薬物代謝酵素で代謝されにくい、もしくは代謝を受けない薬を選択することで、問題なく併用可能であると判断できたため¹⁰⁾、第23回日本臨床薬理学会年会にて発表しました¹¹⁾。それらの経験をもとに、飲食物と薬の相互作用に関する本を執筆しました¹²⁾。飲食物や健康食品と、処方薬との相互作用は確かに注意を払うべきであるが神経質になる必要はない事、その場合、科学に基づいた適切なアドバイスが必要である旨指摘しました。この機会に、本書を実地臨床において参考にして頂ければ幸いです。

本誌上でも既に諸先生方のご指摘のように、エビデンスのない、あるいははっきりしない健康食品が世に溢れかえっています。例えばグルコサミン、コンドロイチン硫酸、さらにのこぎりやしなどの効果が乏しい事は、既に多くの患者を対象とした試験で明らかにされています^{13,14)}。常識的に考えれば、経口摂取された成分（分子量の大きいもの）は腸管壁や肝臓で代謝を受けるために、摂取されたそのままの形で患部に届かない事、従ってそのままダイレクトに効果を発揮するわけではない事は明らかです。また効果がある食品といえ、その成分のみを抽出したものや濃縮したものの有効性、安全性は保障されていません。また、一部の漢方薬やいわゆる痩せ薬などが原因となった死亡例の報告も散見されます。今こそ効果のあるものとならないもの（あるいは害のあるもの）を理性的に判断して、その可否および要否について指導することが求められています。この場合、次の3つのポイントに注意する必要があります。まず効果の有無、さらに有害事象の有無とその頻度、相互作用の有無とそのメカニズムです。

医療を適切に行なう上で健康食品の専門家が必須であり、さらに実際に適切なアドバイスが可能で、かつ啓蒙活動もできる専門家が既にいる事を広く世の中の人々に知ってもらう意義が感じられ、私自身、健康食品管理士を取得させて頂き、健康食品の相談に乗る外来を始めました¹⁵⁾。また、薬物の適正使用に関する執筆活動を継続することで、今後も尚一層多くの医療従事者の手助けとなり、ひいてはさらに多くの患者さんのお役に立てることができれば幸いです。

“どんな健康食品を使っているの？”“これは駄目ですか？”“このように注意すれば大丈夫ですよ！”このような患者—医療従事者間の会話がなされる現場であって欲しいと願っております。



自治医科大学附属病院移植外科チーム（著者は最上段右から2番目、2007年撮影）

引用文献

- 1) 大森正規ほか、降圧薬の薬物動態と薬効評価。臨床高血圧、朝倉書店、p97-103、2002.
- 2) 大森正規ほか。6. 高齢者、腎および肝機能障害患者の薬物治療で注意すべきポイント。女性診療科における薬物療法のタイミング—いつ始めるか、いつ打ち切るか—。産婦人科の実際。金原出版、Vol.51、No.11、p1537-1545、2002.
- 3) Ohmori M et al. Levothyroxine-induced liver dysfunction in a primary hypothyroid patient. *Endocr J* 46: 579-583, 1999.
- 4) 大森正規。特集ひと“少女”から“大人の女性”へ。下都賀郡市医師会報。No.150, p40-41, 2008.
- 5) Spens JD. Drug interactions with grapefruit; Whose responsibility is it to warn the public? *Clin Pharmacol Ther* 61: 395-400, 1997.
- 6) Breidenbach T et al. Drug interaction of St John's wort with cyclosporine. *Lancet* 27: 1912, 2000.
- 7) 大森正規。患者さんにできる医療崩壊防止策—大学勤務医の提案—。からころ。8号: p33, 2008.
- 8) 杉本孝一、大森正規ほか。研修医に役立つ臨床薬理の実際。永井書店、2003.
- 9) 大森正規ほか。小児生体肝移植後のタクロリムス・クリアランスの経時的変化。TDM研究 Vol.21 No.2, p91-92, 2004.
- 10) Sugimoto K, Ohmori M et al. Different effects of St John's wort on the pharmacokinetics of simvastatin and pravastatin. *Clin Pharmacol Ther* 70: 518-524, 2001.
- 11) 大森正規ほか。一般内科外来における大衆薬および嗜好品の使用状況調査 - preliminary report -。臨床薬理 34: 141-142, 2003.
- 12) 大森正規ほか。これだけは知っておきたい。飲食物と薬の相互作用。永井書店、2006.
- 13) Clegg DO et al. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. *N Engl J Med* 354 (8) : 795-808, 2006.
- 14) Bent S et al. Saw palmetto for benign prostatic hyperplasia. *N Engl J Med* 354 (6) : 557-566, 2006.
- 15) <http://www.udumaclinic.rpr.jp/> (うづまクリニックホームページ)