

処方薬依存症と減・断薬を考える

加藤純二（仙台市宮城野区 宮千代加藤内科医院）

はじめに

アルコール依存症の人達が集まる断酒会を15年以上、毎週1回、診療所で開いている。当面は飲酒していない人達だが、中に抗不安薬、特に睡眠薬を医師から処方されている人達が数割はいる。アルコールも抗不安薬も同類の精神活性物質で、その依存症の診断基準は下表の如く同じである。依存の対象がアルコールから抗不安薬に変わっただけで、本当の回復とは言えないと思う。また、診療所のホームページの「アルコール医療」の部分に「処方薬依存症」のことを載せているため、アルコール依存症の相談とともにベンゾジアゼピン系の抗不安薬についての相談も来る。過量投与や多剤投与や多施設からの重複投与など、問題は多いが、結局はアルコール依存症と同じで、止めたくても止められなくなり、主治医に相談しても解決出来ず、インターネットで相談先を探すことになるらしい。

精神活性物質依存症候群 (ICD10, 診断基準、3項目以上)

- ◆薬物使用への強い欲求
- ◆使用の時期や量の統制が困難
- ◆離脱症状とその回避のための薬物使用
- ◆耐性の増強
- ◆薬物に代わる楽しみや興味を失う
- ◆有害性を気づいているが薬物を使用

依存性のある医薬品

習慣性から依存性へ進みやすく、断ちたくても断つことが困難になりやすい医薬品という、「継続により有効性が減少し（＝耐性の増強）、増量で有害性が増し、止めたり減量すると退薬症状（＝禁断症状）が出て、止めることが困難になりやすい医薬品」で、いわゆる「処方薬依存症」を生じやすい医薬品である。主にベンゾジアゼピン系抗不安薬の依存症を指すが、依存性を持つ医薬品は他にも多い。

自己免疫疾患の特効薬として登場し多用されたステロイドホルモン剤（副腎皮質ホルモン剤）は副作用として肥満や骨粗鬆症などを頻発した。身体的な依存性が強く、これから脱却するのは容易でない。小生は気管支喘息の患者さんで、定期的に処方されていたステロイドの錠剤の他に、発作の度にステロイド剤が安易に注射されていた入院中の高齢男性を受け持ったことがある。定期処方のステロイド剤を偽薬を用いて漸減したが、減薬するたびにもとの喘息が悪化したので、乗り切るのに苦労した。

他に依存性のある医薬品と言えば、各種の鎮痛剤で、このなかにはペンタジン（＝ソセゴン）のようなモルヒネに近いものもあり、仙台市では患者さんがこの注射を求めて多くの医療機関をわたり歩いて問題になったことがある。

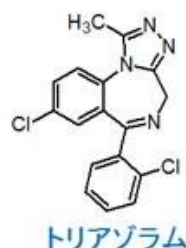
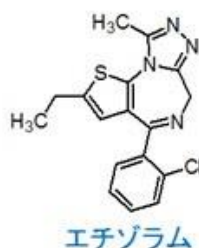
消炎解熱鎮痛剤は弱い依存性があり、服用が癖になることある。総合感冒薬には消炎解熱鎮痛剤の他に依存性のある抗ヒスタミン、咳止め、カフェインが含まれているものが多く、依存症が生じやすい。処方箋がいらず薬局で入手できる睡眠剤（商品名ドリエル）は、抗ヒスタミン剤の副作用＝眠気を利用したもので、簡単に入手できる市販薬として問題がある。また便秘薬にも依存性がある。

以上、これまでは鎮静剤系であるが、覚醒剤系ではリタリンとその徐放製剤であるコンサータがあり、ヒロポン類似の医薬品である。依存性が弱いものでは強心剤・カフェイン、これと類似のキサンチン系の気管支拡張剤がある。

抗不安薬と睡眠薬

依存性の強い医薬品は主として向精神薬であるが、依存性が非常に強いアヘンやヘロインは、殆どの国がこれらの使用を厳しく規制している。向精神薬の中では、抗うつ薬の依存性は比較的弱く、結局、依存性が問題になるのはベンゾジアゼピン系抗不安薬で、睡眠薬もこのグループに含まれる。マイナートランクライザーとも呼ばれ、使用量が膨大で、人によっては麻薬に匹敵する依存性を示すことが問題である。ベンゾジアゼピン系抗不安薬は 1940 年代に偶然、合成され、抗不安作用が見いだされ、1958 年、米国で特許承認、1960 年代に販売承認となったという（Wikipedia より）。ジアゼピンとは下図の左の化学構造式の中にある 7 員環の (1, 4) の位置に二つの窒素原子を持つ部分で、その次の (5) の位置にベンゼン環がついたものがベンゾジアゼピンである。

○ ベンゾジアゼピン系薬 (BZ 薬) の化学構造



WHO はベンゾジアゼピン系抗不安薬の使用を 30 日までにすべきとしている。2010 年、国際麻薬統制委員会は、日本でのベンゾジアゼピン系抗不安薬の消費量の多さの原因に、医師による不適切な処方があると指摘し、日本の精神医療に関する 4 学会は不適切な処方（多剤大量処方）をする医師向けに適正使用を呼びかけた。

ハルシオンの問題

上図の右はトリアゾラムで、先発商品名がハルシオン。現在、特許が切れて物質名トリアゾラムの他にアスコマーナ、カムリトン、ハルラックの名前で処方されている。睡眠作用の効き目が早いことから依存症を起こしやすく、また睡眠導入剤と呼ばれる。犯罪に使われることがあるので有名である。2015 年 6 月、仙台市で薬科大生が、これを手作りチョコに混入し、50 才台男性に昏睡強盗を行った事件があった。小成はかつて医師会関係の旅行で、ホテルで寝る前、数人の医師がこの錠剤をビールと一緒にのむのを見て驚いたことがある。

河北新報の平成 26 年 11 月 14 日に「睡眠導入剤詐取容疑の男を逮捕」という記事が載った。平成 13 年、仙台と一関両市の医療機関 30 カ所から 6 千 5 百錠（平成 12 年には 35 カ所から 4 千 7 百錠）を受け取っていたという。彼は小生の医院にも来た。「薬を無くしたので」とか、「出張に行くので」と理由を付けて睡眠薬を要求したので、処方断った人であった。

デパスの問題

上図の中央のエチゾラムの先発商品名がデパスである。やはり特許が切れて、物質名の他、セデコパン、デゾラム、ノンネルブ、パルギンの名前で処方されている。抗不安作用、睡眠作用、筋弛緩作用などのバランスがほどほどなので、日中の服用も認められ、神経症だけでなく、不安・緊張・抑うつ・睡眠障害があれば高血圧、胃・十二指腸潰瘍にも、筋緊張があれば肩こりや腰痛症、頸椎症にも処方してよく、広い適応がある。処方頻度が多く、従って処方薬依存症となる例が最も多い。

最近の相談例では心療内科からデパス 0.5mg の錠剤を 1 日 10 錠服用し、自分では減薬できず、主治医に症状を話しても相手にされず、相談に来た。長期服薬による有害作用として、ふらつき、倦怠感、抑うつ、無気力、思考力低下、興味喪失などがあつた。減薬すると不安感が増し、これは服薬で回復するという。断薬の時に頼む精神科に紹介した。

抗不安薬を長期処方して欲しいとか、家族三人分を欲しいとか言われた場合は、過剰服用や転売を予想し、その段階できっぱり断ることにしている。仙台ダルクの T 氏によれば、覚醒剤以外で問題となる処方薬依存症はデパスが一番多く、仙台市では特に 2 つの医療機関が過量投与して相談に来る例が多いという。

減薬・断薬について

日経新聞（平成 27 年 8 月 23 日）の記事によれば、「生活保護者への向精神薬の多剤処方は健保加入者の 4 倍であることが厚労省研究班の全国調査で分かった」という。抗精神薬の多剤処方を抑制するため、2 年前から 3 剤以上の場合、処方箋料が 1 割減額された。最近、生保受給者に抗不安薬を処方する医療機関を各個人で一本化する動きがあり、転売や過量・多剤・多施設処方への対策だと考えられる。

アルコール依存症の場合、酒の種類が多数あっても主成分はエチルアルコールが一種類だけで、断酒に伴う退薬（禁断）症状はそれほど複雑ではない。しかし抗不安薬だと、作用時間や薬理作用や副作用がそれぞれの医薬品で異なり、従って減薬や断薬による退薬症状が異なり、それに多剤処方も加わると、相談されても、どう対応していいか、正直、困ってしまう。

小生がよく紹介する精神病院では①入院した上で断薬することが多い。医師によっては、②まず作用時間が長い抗不安薬（例：先発商品名メイラックスなど）に代えて、それから減薬する方針をとることがある。他に、③軽い抗不安薬（例：ジアゼパム＝先発商品名セルシン、ホリゾンやロラゼパム＝先発商品名・ワイパックスなど）に代えて減薬したり、④それまで服用していた薬を日数をかけて少しずつ減薬していく方式をとる医師もいる。

英国で 1984 年に国民保険サービス (NHS) に薬物離脱のためのクリニックを開設し、「アシュトン・マニュアル」（インターネット上で和訳が読める）を出版したヘザー・アシュ

トンは、長時間作用型のジアゼパムに代えて、1～2週ごとに以前より10%減らすといった、時には半年以上かけて漸減する方法を推奨している。いずれにせよ、本人や家族、精神科医、紹介医師のお互いの信頼関係と本人の減薬・断薬の強い意志が必要である。ただ、中には予想以上に簡単に断薬できる例もあり、小生は依存症によって狭まった人間関係を広げるため、自助グループへの参加を勧めている。

常用量で依存症を起こし相談をよこした症例

以下はコンスタンという抗不安薬（0.4mg／錠、3錠/日）を服用し、断薬できず、電子メールで相談を寄こした症例である。

「安定剤をのみはじめて6年になります。…きっかけは自律神経の乱れとかで、近所の内科医に処方されました。…大きな病院に通いましたが、『全然心配ないいい薬です。いつの間にかのむことを忘れるようになります』と言われ、安心していました。しかし大分前から体の震えなどが出てきて…飲まなければ行動できないのは精神的なもの、私の心が弱っているから、そして年齢的に更年期の時期かもということで飲んでいました。…近所の心療内科に相談し、『1週間断薬すれば症状は消えます』と言われ、固い決意で断薬を開始しました。想像以上につらく、なにもできなくなり、ベットからも離れられなくなり、顔色も唇の色も変になりだし、医者にその旨を伝えたら『薬を飲むようにそして受診するように』いわれました。…精神科医と話していても何かそういう知識に欠けているような気がしてなりません。」

小生は、減量を1錠あるいは1/2錠づつでなく、1/4錠あるいは1/8錠づつ、2週間づつくらいにして漸減したらどうかと、返事を出した。その後、お礼の電子メールが届いて解決した。

おわりに

寝られない、不安だと言って薬をのめば、そのうち、習慣性が生じて、のまなければ寝られない、のまなければ不安が消えないとなる。このうち依存症が発生するのは一部の人間であろうが、依存性や退薬症状に無関心な医師が多い。中には「この薬は一生のむ薬です」と言って処方する医師もいる。これほど多種多量の抗不安薬がインフォームドコンセントなしに長期処方されているのは異常であり、特に日本は異常な国である。

アルコールと関連づけて考えると、明治初期、日本酒の大量生産が可能となって禁酒運動が広がった。戦後の経済復興に伴い、酒の価格が所得に比して安くなり、アルコール依存症が急増して断酒会が広がった。アルコール対策はWHOの勧告を背景に、「アルコール健康障害対策基本法」が平成25年11月に成立し、いずれ軌道に乗ると思う。しかし急増している処方薬依存症への対策はまだ緒についたばかりである。医療側の責任と薬剤使用を後押ししている学会や製薬業界の責任は大きいと思う。

まずは自分と家族を守るために、抗不安薬にはもっと警戒心を持つべきだと思う。妊娠中の服用によって子供に奇形の発生や新生児に退薬症状が出現することが殆どすべての抗不安薬の添付文書に記載されており、特に若い女性は抗不安薬、睡眠薬の服用を控えるべきである。不安と不眠は子供を安全に生み育てるために女性に備わった有益な性質だと考えるべきだと思う。（2015/9/27、この原稿は9月1日発行の禁酒新聞に掲載し、今回、

それを加筆修正したものです。近日中、縮小して医師会関係の雑誌に投稿予定です。)