▶お知らせ　2021年卒向け「会社説明会」を開催します

「魔法のような薬」デパスの減薬に立ち塞がる壁

一筋縄ではいかない常用量依存に苦しむ患者

次ページ »

メディカルジャーナリズム勉強会

2020/01/17 5:10

シェア 86　ツイート　一覧　0　コメント 2　印刷　A　A

一筋縄ではいかないデパス（エチゾラム）の減薬・中止について、現役の医師や薬剤師に話を聞いた（いずれも著者撮影）

メディア関係者と医療者の有志で構成するメディカルジャーナリズム勉強会がスローニュース社の支援のもとに立ち上げた「調査報道チーム」が、全6回にわたる連載で追っている「合法薬物依存」。最終回となる第7回は、一筋縄ではいかないデパス（エチゾラム）の減薬・中止について、現役の医師や薬剤師に話を聞いた。

第1回：合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情（2019年11月29日配信）
第2回：20年間「デパス」を飲み続ける彼女の切実な事情（2019年12月3日配信）
第3回：薬剤師が見たデパス「気軽な処方」が招いた実態（2019年12月6日配信）
第4回：「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態（2019年12月10日配信）
第5回：田辺三菱製薬「デパス」製造者の知られざる歩み（2019年12月27日配信）
第6回：デパスの取り締まりが「遅すぎた」と言われる訳（2019年12月31日配信）

※本来複数の製薬企業から同一成分の薬が発売されている際の表記では、成分名のエチゾラムを使うのが一般的である。しかし、服用患者も含め世間一般では簡単に覚えやすい「デパス」でその名が広く知られていることが多い。このため以後はエチゾラムではなく「デパス（エチゾラム）」と表記することをあらかじめお断りしておく。

「一度、デパス（エチゾラム）依存になってしまうと離脱はかなり困難になる」

精神科医の多くが口をそろえて言う言葉だ。もっとも、デパス（エチゾラム）を含むベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性については、以前と比べ医療従事者への注意喚起も盛んに行われていることもあり、最近では精神科医以外でも新規処方は避けたがる傾向が強いと関係者は口にする。

また、高齢者では数多くの薬を服用する多剤併用により副作用のリスクが高まるという研究報告も多くなり、ベンゾジアゼピン受容体作動薬も含め、漫然と投与が続いている薬は減薬・中止のターゲットになりやすい。ただ、デパス（エチゾラム）の場合、それが一筋縄ではいかないことが多いという。ある若手医師は次のように語る。

医師や薬剤師も苦労するデパス（エチゾラム）の減薬

「多剤併用問題がメディアで報じられることが増えたせいか、高齢の患者さんに減薬を提案すると、多くの場合、基本的には同意してくれます。ところが減薬に同意したはずの患者さんでも、デパス（エチゾラム）を服用している場合にその減薬を提案すると、一気に険しい表情になって『いや、先生、この薬だけは……』となることが多いのが現実です。それまでの和やかな雰囲気が一変して緊迫することすらあります。ああ、これが常用量依存なのだ、と実感する瞬間です。このためデパス（エチゾラム）の減薬・中止は、日常診療で十分な関係が構築されてからでないと提案すらできません」

また、高齢者が入所する介護施設に医師と同行して服薬指導に従事する薬剤師からもデパス（エチゾラム）の減薬・中止には苦労するという声を耳にする。

「デパス（エチゾラム）の減薬・中止を提案すると、ご家族の方から『この薬だけは続けさせてください』と哀願されることもあります。よくよくお話を聞くと、そのご家族がデパス（エチゾラム）を長年服用している半ば常用量依存だったということもあります」（都内の薬局勤務の薬剤師）

次ページ　高齢者では転倒の危険性が2.6倍

1 2 3 4

コメント（2）

関連記事

合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情

20年間「デパス」を飲み続ける彼女の切実な事情

「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態

田辺三菱製薬「デパス」製造者の知られざる歩み

▶お知らせ　2021年卒向け「会社説明会」を開催します

「魔法のような薬」デパスの減薬に立ち塞がる壁

一筋縄ではいかない常用量依存に苦しむ患者

« 前ページ　次ページ »

メディカルジャーナリズム勉強会

2020/01/17 5:10

シェア 86　ツイート　一覧　0　コメント 2　印刷　A　A

本連載第4回での証言のように高齢者の一部では、あえてデパス（エチゾラム）を減薬・中止はしない現実もある。ただ、デパス（エチゾラム）を含むベンゾジアゼピン受容体作動薬は、長年服用している高齢者では副作用とみられる症状の原因として有力視される種類の薬でもある。

2016年に大阪薬科大学教授の恩田光子氏らが在宅医療に取り組む薬局1890件での約5500人の患者で薬の副作用の状況を調査した結果、副作用の原因として疑われた薬の筆頭は、やはりベンゾジアゼピン受容体作動薬の多くが含まれる睡眠導入薬・抗不安薬の17.9%だった。

また、2005年にイギリス医師会雑誌に掲載された研究では、平均年齢60歳以上の高齢者で不眠症状に対してベンゾジアゼピン受容体作動薬を服用した人とプラセボ（薬効がない偽薬）を服用した人を比較した複数の臨床試験を分析し、プラセボの人に比べ、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を服用している人では転倒の危険性が2.6倍、日中の疲れ（倦怠感）を感じることが3.8倍高いとわかった。さらに認知機能障害の危険性が4.6倍も高いとも報告された。

このようなことを鑑みれば、高齢者でも可能ならば、デパス（エチゾラム）のようなベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬・中止に取り組む意義は少なくないだろう。実際、高齢者施設の往診に同行して服薬指導や処方提案を行っている「みんなの薬局東中野駅前店」に勤務する薬剤師の杉本進悟氏は、デパス（エチゾラム）の減薬について次のように語る。

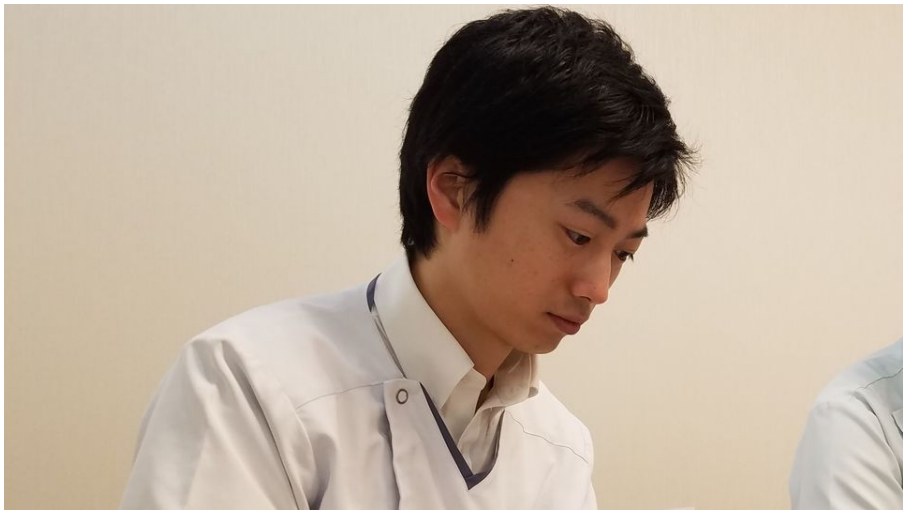
「デパス（エチゾラム）は適応症が多い薬なので、手始めは服用し始めた経緯を確認し、肩こりや腰痛などで服用し始めた場合は痛みの状態、不眠の場合は夜間の睡眠状態などをチェックします。服用開始に至った症状が落ち着いていれば、転倒などのリスクがあることを説明したうえで医師に中止を提案し、同意が得られればそのまま患者さんにも医師あるいは薬剤師から減薬・中止を提案します」

慎重に減薬を進める介護施設の事情

ただ、介護施設に居住する高齢者でのデパス（エチゾラム）の服用中止を提案する場合はそこで働くスタッフの事情などにも考慮が必要だと杉本氏は語る。

「例えば認知症が進行している高齢者で、睡眠導入薬としてデパス（エチゾラム）を服用している場合、もしその方が減薬で眠れなくなってしまうと、ほかの入所高齢者へのケアができない状況になってしまうこともあります。その場合は、減薬・中止の相談はしにくくなります。

ただ、そのような場合でも長期的に患者さんの様子を見ていくと、『最近は夜間眠れている』、『傾眠（薬の副作用である昼間のうたた寝）傾向がみられる」という状況変化が報告されることはしばしばあります。こうした報告があったときには、すかさず減量・頓服への変更・中止を提案するようにしています」



高齢者施設の往診に同行して服薬指導や処方提案を行う「みんなの薬局東中野駅前店」薬剤師・杉本進悟氏（著者撮影）

デパス（エチゾラム）の服用原因となった症状が落ち着いていて、患者の同意が得られた際の減薬・中止手順は、痛みや不安症状で朝昼夕の毎食後に合計1日3回服用している場合は、まずは朝夕の食後のみに減量し、その後は朝の食後のみ、最終的に中止と徐々に行うことが多いという。

また、就寝前の睡眠導入薬として頓服となっていてなおかつ睡眠状態に問題ない場合は、患者本人が不眠症の自覚を持って服用しているかどうかで対応を変える。

→次ページ　善意の空隙を埋めてしまった薬

← 1 2 3 4 →

コメント（2）

関連記事

▶お知らせ　2021年卒向け「会社説明会」を開催します

「魔法のような薬」デパスの減薬に立ち塞がる壁

一筋縄ではいかない常用量依存に苦しむ患者

« 前ページ　次ページ »

メディカルジャーナリズム勉強会

2020/01/17 5:10

シェア 86　ツイート　一覧　0　コメント 2　印刷　A　A

「認知症などで何を服用しているか本人がよくわかっていないような状況では単純に中止することもあります。睡眠導入薬服用の自覚があり、睡眠状態も良好ならば、転倒などの危険性など話して減薬を提案しますが、患者さんが同意しない場合もあります。

この場合は医師、看護師、施設スタッフの了解のもと、転倒リスクなどを評価したうえで形状が似たプラセボに変更します。プラセボの場合は副作用は起きないことが前提なので、患者さんのご家族への連絡は事後報告になることが多いですね。

これで問題がなければ、そのままプラセボを服用してもらいながらその中止を目指しますが、実際にはプラセボのまま服用が続くケースは少なくありません。プラセボ変更後に不眠症状が表れてしまう場合は頓服として戻すか、筋弛緩作用の弱いほかの睡眠導入薬に変更するなどの対応をするようにしています」

ちなみに杉本氏によると、プラセボを服用していた患者に対して後に「あれはプラセボでした」と明らかにすることはないという。薬の服用を必要とする症状がないのにデパス（エチゾラム）をやめられない常用量依存について、医師や薬剤師はよく「患者さんにとっては薬が『お守り』状態になっている」と表現する。気づかない間に中身のないプラセボに変更されても服用を続ける人が存在する現実は、まさにこの問題の深刻さを物語っているともいえるだろう。

今回の取材で当事者からはさまざまな声が飛び交った。

「実態がわからない薬物依存症とは必ずしも言いがたい常用量依存」

「依存しつつもこの薬で命をつないでいる」

「患者はなんでも薬で解決しようとする」

「『必要悪』のような薬」

ここでいう「当事者」とは、不眠や痛みを早く改善したい患者だけを指すのではない。症状に苦しむ患者を何とか早く改善してあげたいと考える医療従事者、薬効の高い薬を世に出してブランド力を高めたい製薬企業、発売後に本格化した法規制を担った厚生労働省。

これらステークホルダーたちが、みな課題を解決したいという「善意」を持ちながらも、それぞれに抱える「事情」との兼ね合いの中でどうしても埋められない「空隙」が生まれていた。その空隙を、魔法のように埋めてくれるように見えたのがデパス（エチゾラム）という薬だったのではないか。しかし埋められたように見えたのはうわべだけで、実は、空隙はより深くなってしまっているのかもしれない。

まさに「地獄への道は善意で舗装されている」かのごときだ。この構図の中には、絶対的にも相対的にも正義の味方も悪の化身もいるようには見えない。

松本俊彦医師との一問一答

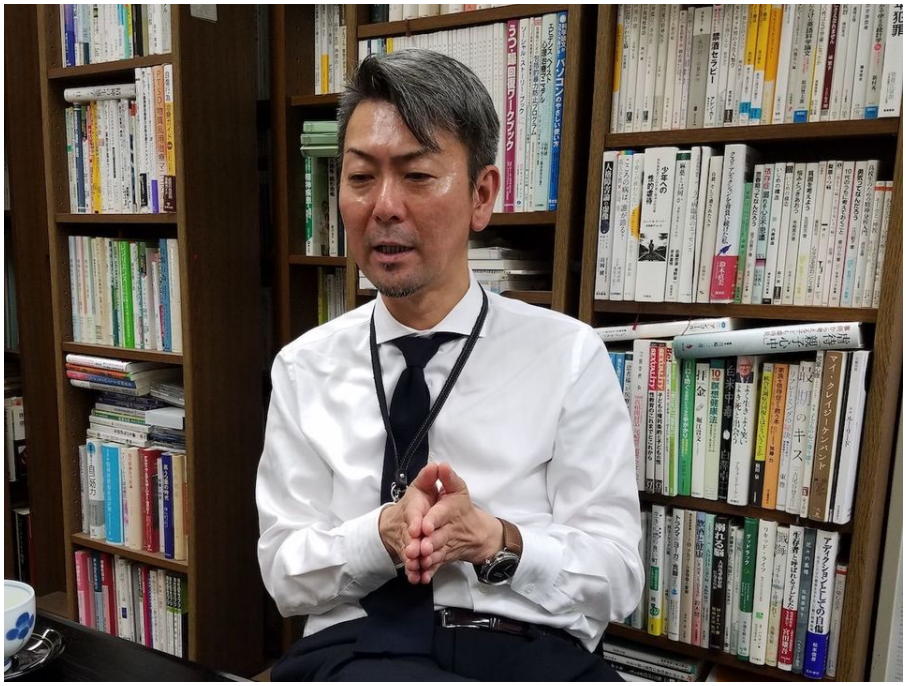
そこで最後にこの問題に長く向き合ってきた国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部長の松本俊彦氏との一問一答で本稿を締めくくりたい。

――正直、これだけ問題があるデパス（エチゾラム）がなぜ1980年代に発売されてから最近まで30年間も向精神薬の指定を受けずに放置されてきたのかは不思議に思います。

やっぱり発売当初は「いいお薬だ」とみんなが思っていたと思います。医師でも飲んでる人が多かった、「夢の薬」でした。頭がぼーっとしないし、肩こりが取れてスッキリして、切れ味がいい薬として重用されていました。筋肉を弛緩させてくれるから、頭痛の中で多い筋緊張性頭痛とか、ある種の腰痛症とか、肩こりとかの症状も和らげてくれます。精神科だけではなく整形外科や内科などいろいろな診療科で処方したいというニーズがありました。

薬を出すと患者さんからも喜ばれる。「あの先生が出してくれた薬はよかった」と、いいお医者さんと見られます。ある意味で医療機関として安定した顧客を得ることができるというところもあったと思います。

「デパス（エチゾラム）まずいよね」というコンセンサスが出始めたのは1990年代の終わりから2000年くらい。一部の医者は内心でそう思ってなんとなく使用を避けていました。公式にデパス（エチゾラム）のことをまずいよねって言い始めたのは多分、私たちが調査データを公表した2010年くらいだと思います。そしてようやく向精神薬指定を受けたということだと思います。



デパス（エチゾラム）依存の問題に長く向き合ってきた国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部長・松本俊彦医師（著者撮影）

――このデパス（エチゾラム）問題は具体的にどのように対処していけばよいのでしょう？

私は一般内科の医師の研修会などでデパス（エチゾラム）の危険性について話すときに「新規処方はやめましょう」と言いますが、「デパス（エチゾラム）をすでに飲んでる人に処方するな」とは言わなくなっています。これまで診察が5分で終わっていた患者さんが、薬をやめる話をすると1時間も長引いて、結局、薬を出してくれる優しいお医者さんのところに行ってしまう。何も問題が解決しないのです。だから新規に処方しないことしかないかなと思うことがあります。

→次ページ　「この薬は本当に止めづらい」

← 1 2 3 4 →

コメント（2）

関連記事

合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情

20年間「デパス」を飲み続ける彼女の切実な事情

「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態

田辺三菱製薬「デパス」製造者の知られざる歩み

デパスの取り締まりが「遅すぎた」と言われる訳

薬剤師が見たデパス「気軽な処方」が招いた事態

トピックボード

AD

売り手市場
業の何を見

有力企業の
わが社の強

近年増大…「災害リスク」対策、成

ダイキンを悩ます「空調専業ゆえ

▶お知らせ　2021年卒向け「会社説明会」を開催します

「魔法のような薬」デパスの減薬に立ち塞がる壁

一筋縄ではいかない常用量依存に苦しむ患者

« 前ページ

メディカルジャーナリズム勉強会

2020/01/17 5:10

シェア 86　ツイート　一覧　0　コメント 2　印刷　A　A

――では現在高齢で服用し続けている常用量依存の可能性のある人についてはどう考えるべきなのでしょう？

年齢を重ねてさまざまな弊害が出てくる可能性が高まることも事実ですが、デパス（エチゾラム）を服用しながら何のトラブルもなく人生を普通に送っている人もいます。それを若い医師が頑張って薬をやめさせようとしたら、これまでできたことができなくなったとかの事態も生じているのです。

今後は新規に出さないけれども、今飲んでトラブルが出てない人に関しては、もうとやかく言うのはやめようと、私自身は思い始めています。何か問題が生じたときにしっかり関わろうと思っています。実際、この薬は本当に止めづらいのです。

――どの程度止めづらいものなのでしょう？

薬物依存の治療の中で覚せい剤の治療はほとんど入院せずに外来診療できます。しかし、デパス（エチゾラム）のようなベンゾジアゼピン受容体作動薬依存の人は1～2カ月間の入院が必要になります。根気よく薬の量を少しずつ減らし、退院後も外来での治療を継続していきます。

高齢でデパス（エチゾラム）の常用量依存が疑われる人の場合ならば、何か大きな病気をして入院したり手術を受けたりのときはチャンスなんですよ。「ちょっといろいろあるし、麻酔もかけるからお薬整理しようね」と話してデパス（エチゾラム）を整理していくのです。

中には元気になって「また前の薬」って言う人もいますが、「もう歳もとったし実際飲まないで何日間もやれたじゃないですか」など話をして止めるという手法を使っている医師は少なくないと思います。

「治療を短期的な成果だけで考えてはいけない」

――そのほかにデパス（エチゾラム）を減らすアプローチは何かありますか？

実は内科などでデパス（エチゾラム）を出している医師の多くは、より効果が早い薬で症状を改善してあげたいという患者さん思いの優しい先生で、近所でも評判だったりすると思います。その意味ではデパス（エチゾラム）を服用している患者さんの話をもっと丁寧に聞いてあげるとか、本人が困っている問題に関心を持って毎回触れてあげて「頑張ってるね」とねぎらってあげるとかしたらどうでしょう。

患者全員が精神科の認知行動療法を必要としているわけではないのですが、患者さんはちゃんとわかってほしい、認められたいと思っていて、そういう場があれば、薬は減らせると私は思っているのです。ただ、そうなると診察時間が長くなります。たくさんの人が関わっていろんな形で多職種がアプローチすると本当に薬は減りますよ。

――私たち患者になりうる立場の人たちも薬への向き合い方が問われるのでしょうか？

私は新規の患者さんにデパス（エチゾラム）を処方することはありません。その理由はデパス（エチゾラム）がいい薬すぎるから。切れ味がよくて、患者さんの満足度が高い薬なのです。しかし、薬でこんなに楽になる体験をするのは、罪深い気がするのです。薬はいい部分もあるけど悪い部分もたくさんあります。

だから魔法のような薬で夢を見させてしまって、患者さんが薬に幻想を持つようにならないほうが、「しょせん薬はこんなもんですよ」という諦めを持ってもらったほうがいい気がします。同時に私たちは治療を短期的な成果だけで考えてはいけないのだろうと思います。薬を出してこの人はどのようにこの薬から卒業していくんだろうかというイメージを持って薬を出さなければいけない時代になってきていると思います。

（取材・執筆：村上 和巳／ジャーナリスト、浅井 文和／医学文筆家）

Support by SlowNews

← 1 2 3 4

コメント（2）

関連記事

合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情

20年間「デパス」を飲み続ける彼女の切実な事情

「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態

田辺三菱製薬「デパス」製造者の知られざる歩み

デパスの取り締まりが「遅すぎた」と言われる訳

薬剤師が見たデパス「気軽な処方」が招いた事態