

谷口恭の「梅田のGPがどうしても伝えたいこと」

連載をフォロー

ベンゾジアゼピン依存症、最強の“治療”とは？

2020/09/24

谷口 恭 (太融寺町谷口医院)

プライマリケア

睡眠薬 依存症

印刷

シェア 0

0

ツイート

影響を受けた先輩医師について、この連載で過去に何度か触れた。今回もそんな一人の先輩医師をまず紹介したい。僕は彼女を「ドクター・ジェーン」と呼んでいた。米国人の先輩医師をファーストネームで呼んでいいのか初対面時には戸惑ったが、僕がボランティア医師としてタイのそのエイズホスピスに赴いたとき、スタッフみんなから彼女はそう呼ばれていた（なお、正確にはタイ人は「モ〜・ジェーン」と呼んでいた。「モ〜」はタイ語で医師の意味。声調があるので文字では伝えにくい）。

約2カ月の間、僕は毎日ドクター・ジェーン（以下「Dr.J」とする）に付いて、約30人の重症患者を彼女がどのように診察するのか学んだ。Dr.Jが帰宅してからは、一人で軽症病棟に出向き希望する患者を診察し、その後再び重症病棟に戻り今度は一人で診るのを日課としていた。

Dr.Jから学んだことのひとつが「薬はいつも最小限」で、これは当院を開業して以来、というよりその後タイから帰国して以来、僕が診療の基本としていることだ。過去のコラム「GPの“相棒”グラム染色を活用しよう！」で、抗菌薬は細菌感染症の重症例にしか処方すべきでないことを述べ、グラム染色の有用性について触れたが、そもそも「抗菌薬を安易に使わない」というのはDr.Jから学んだことだ。鎮痛薬をはじめとした対症療法の薬もできるだけ出さないようにDr.Jは努めていた。エイズ末期ではさまざまな痛みが出現するため、もちろん鎮痛薬は必要で、場合によっては麻薬も用いるのだが、文字通り「最小限」の処方としていた。

「薬はいつも最小限」というこの方針がDr.J個人のものなのか、米国のファミリー・ドクター（米国ではGPよりもfamily doctorという名称の方が一般的と聞いた）の特徴なのか、あるいは米国人の医師全員がそうなのか、そのときは分からなかったが、後から振り返ればDr.J個人の考え方が強かったのではないかと思う。当時から米国では医師による多すぎる麻薬処方量が問題になっていたことからそう推測できる。

では、タイ人の医薬品に対する考え方がDr.Jに近いのかと言えば、全くそんなことはなく、むしろ日本人の感覚に近い。すぐに薬を欲しがり、また患者が希望すれば医師は当然処方するものと考えている。使用量（1回処方量）は日本よりも多いくらいで、タイの薬局では処方箋なしで買える抗菌薬や内服抗真菌薬も多い。その施設に入っていたタイ人のHIV患者もすぐに薬や点滴を欲した。僕が夕方一人で回診に行くと、午前中にDr.Jに断られた患者が薬を欲しがるのだ。しかしDr.Jとのやりとりを見ている僕は患者の言うとおりにするわけにはいかない。

人の看護師と相談して点滴をおこなったことが一度ある。その翌朝、僕はこっぴどくDr.Jに叱られた。これがちょっとした“事件”となり、タイの看護師たちとDr.Jの間に“溝”ができてしまった。つまり、「モ〜・ヤス（僕のこと）は悪くない。患者の希望を聞いてなぜ悪い」と看護師たちは考えたのだ。ただ、溝といってもこの施設では世界中からいろんな人が集まっており（クセのある人たちも多かった）、こんなことは日常茶飯事ではあったのだが。

BZ依存症のもとを正せばどれもこれも・・・

さて、ベンゾジアゼピンの話をしよう。エイズが進行し脳症を発症すると強い不安感や時にはせん妄が出現することがある。不眠を訴える患者も多い。その施設はボランティアで医療行為をしているとはいえ、それなりに立派な薬剤室があり、タイ人の薬剤師が一人常駐していた。ベンゾジアゼピンはジアゼパムがあったが、Dr.Jは患者から希望されてもほとんど使わなかった。（なお、欧米人の発音はジアゼパムではなく“ダイアゼパム”。ベンゾジアゼピンは“ベンゾダイアゼピン”。ここからの表記は便宜上「BZ」とする。また本稿後半に登場するゾルピデムなどのいわゆる「Z薬」もここではBZに含めることとする。Z薬もBZと同じような濫用・依存は数多く報告されているし（例えばこの論文）、日常の診療でもそれを実感することが多いためだ。



「日本では入院患者が不眠を訴えるとたいていはBZが無条件で処方される」という話をするとDr.Jは驚いていた。Dr.Jによれば、BZは精神科医が特別なときに処方するものでファミリー・ドクター（GP）が扱うことは通常ないらしい。「依存性についてどう思うか（What do you think of the addiction?）」と聞かれたことを今も覚えている。Dr.Jの口癖が「What do you think?」で、僕は毎日何度もこの質問をされた。患者の皮疹から何を考える？ 表情からは？ 便の性状からは？と延々と質問が続くのだ。おかげで診察だけでなく英語の勉強にもなった。なお、普通のタイ人は英語を話さないので患者とのコミュニケーションにはかなり苦労したが、看護師が通訳してくれたので最低限の意思疎通はとれた。それに、僕もタイ語の勉強を始め少しずつ使えるようになっていった。

話を戻そう。Dr.JはBZの依存性を主張した。「なぜ日本では入院患者にそんなものを処方するのだ？」と言う。「入院患者が眠れなくなるのは当たり前だ。患者の希望する薬を無条件で処方するような医師は医師ではない」がDr.Jの言い分、僕は全く反論できなかった。反論どころか、「その通りだ。なぜこれまでの日本の研修ではこんなに大切なことを誰も教えてくれなかったのだろう」と米国で研修医をやり直したいと思ったほどだ。僕が研修医時代にお世話になった先生たちには今も感謝しているが、「寝られへん言うてるんやったらマイスリーでも出しとけ」とか「入院患者はたいてい不眠を言うてくるから希望されたらレンドルミンを追加しとけ」とか、そういう“指導”をしてくれた先輩医師もいた。

太融寺町谷口医院では14年前の開院時から「健康のことならどんな悩みもご相談を」と言い続けている。当然、不定愁訴や精神疾患も少なくなく、BZを欲しがめる者はかなり多い。最近はウェブサイト「依存症を治そう」というメッセージも書いているので「BZをやめたい」が主訴という患者も増えてきたが、開院当初は薬を名指して欲しがめる者も少なくなかった。「赤玉（エリミンのこと）を出してください」、「エミリンちょうだい」（エリミンと間違えている）、「あたしロヒの2ミリがちょうどええねん」「ベゲAないんやったらベゲBでもええからだして」……。なお、ロヒはロヒプロール、ベゲはベゲタミンのことでこれはBZではない。ちなみにここに挙げた薬は現在全て販売中止となっている。

患者から名指しで求められるBZで最も頻度が高いのはデバス（エチゾラム）だ。「前のクリニックでは1日3錠で90日分を処方してもらっていた」という話を何度も聞いた

を繰り返し大量に入手し1日20錠のデパスを毎日飲んでいるという患者もいた。

ただ、もどかしいのは、全ての患者が初めからBZを希望していたわけではないということだ。例えば、40歳代のある女性は「『ゆるい睡眠薬』と医師から勧められて20歳代の頃から飲み始め15年が経過しやめられなくなったんです」と言っていた。この女性は会社を経営し、言葉遣いがとても丁寧だったが、深夜に赤ちゃん言葉で当院にメールを送ってきたことがある。60歳代のある男性は「『肩凝りに』とデパスを10年以上処方されています」と言っていた。「依存性についての説明など聞いたことがない」とも言う。

BZを欲しがらる患者には、BZがいかに恐ろしい薬かを説明している。例えばデパスなら2016年の「河内長野ワゴン車ダム湖転落事件」（注1）を、マイスリーなら「目黒区社長夫人わが子ごみ袋遺棄事件」（注2）の話をする。恐怖をあおるこういう僕のやり方に批判が多いのは分かっているが、こういった話を聞いて我に帰る「依存症を克服しなければ」と思う患者がいるのも事実なのだ。

だが、BZ依存症の治療はうまくいくことの方が少ない。そして、本来依存症は精神科に紹介すべきであり、全例に精神科受診を勧めるのだが、紹介しても結果的に戻ってくる人が多い。そんな僕が思う「BZ依存症の最強の治療」とは何か。それは「未使用の患者には初めから処方しないこと」だ。

最近、初診の患者から「眠れないんで、『一番軽い』って友達が言ってたマイスリーを出してください」と言われた。僕の脳裏にDr.Jの厳しいまなざしが浮かんだ。

注1：2016年5月29日、大阪府河内長野市の観光地、滝畑ダム付近の府道を走っていたワゴン車がダム湖に転落し、運転していた20歳代の男性以外の同乗者5人全員が死亡。運転していた男性の血中からエチゾラムが検出された。報道によれば、この男性はエチゾラムを用いるような持病があったわけではなく、入手ルートも（事件時には）不明。

注2：2012年9月2日、東京都目黒区の高級住宅街に住む会社社長（当時46歳）が自宅内で変わり果てた当時5歳の息子を発見。報道によれば、目と口がガムテープでふさがれ、ビニール紐で身体が縛り上げられ、さらに家庭用ゴミ袋を二重にかぶせられガムテープで密閉されていた。犯人は実の母親（当時42歳）。マイスリーとアルコールを摂取しており一切の記憶がないと言う。

<お知らせ>

太融寺町谷口医院では主に看護師を対象とした知識・技術向上のための勉強会を月に一度開催しており、他院で勤務されている医療者の方も歓迎しています。他院勤務の看護師、薬剤師、医学部の学生、医療通訳者なども参加されています。次回は10月17日（土）開催です。メインテーマは「この冬の風邪～インフルエンザとCovid-19～」（予定）です。詳しくは[こちら](#)を参照ください。