

合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情

ズルズルと飲み続ける患者を生んでしまった

メディカルジャーナリズム勉強会

2019年11月29日



「逮捕されない薬物依存」の実態とは（撮影：村上 和巳）

「合法薬依存」と聞いたときに、どんな状況をイメージするだろうか？ 一時期大きな話題となった、いわゆる「脱法ドラッグ」のことではない。医療機関やドラッグストアで普通に手に入る、完全に合法的な医薬品——それによって、薬物依存に陥り、生活に大きな問題を抱えてしまう。そんなケースが少なくないのだ。

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5回にわたる連載でこの合法薬依存の深い闇に斬り込む。

タレントの田代まさしの覚せい剤取締法違反、同じく沢尻エリカの合成麻薬MDMA所持による麻薬及び向精神薬取締法違反など芸能人の違法薬物問題が昨今、世間をにぎわしている。とりわけ田代まさしの覚せい剤取締法違反による逮捕は4度目で違法薬物からの離脱の難しさがクローズアップされている。

もっとも薬物依存と呼ばれるものの中で、覚せい剤、大麻、コカイン、ヘロインなどに代表される違法薬物は、田代まさしのようなケースはあるにしても比較的使用者が離脱しやすいとの指摘も少なくない。こうした違法薬物は使用そのものだけでなく、製造、所持、輸出入、譲渡、譲受のすべてが違法であるため、この一連の流通ルートがつねに取り締まりで脆弱化される恐れが高いからだ。

ここで厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金による「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査（研究分担者：松本俊彦・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部长）」という研究報告書を例示する。これは全国の入院機能を持つ精神科の医療施設を対象に薬物を乱用して急性中毒や依存、精神障害などの治療を受けた患者の実態をまとめたものである。

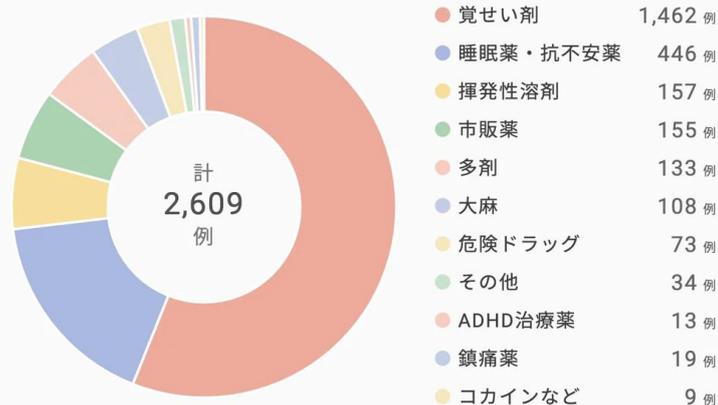
1987年から隔年で行われてきた同調査の最新版である2018年版は246施設から2609例の実態を集計したものだ。この薬物関連の精神疾患の原因となった薬物をグラフにまとめると下図のようになる。



この連載の一覧は[こちら](#)

■全体の4分の1が医療機関での処方薬

精神疾患の原因となった薬物



計 2,609 例

出所：「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」より一部合算

TOYOKEIZAI ONLINE

「逮捕されない薬物乱用」が4分の1

やはり最も多いのは過半数を占める覚せい剤だ。そして2番手は「睡眠薬・抗不安薬」である。これは医療機関で処方されている医療用医薬品で基本的には合法のもの。3番手がいわばシンナーなどの「揮発性溶剤」、4番手が風邪薬や頭痛薬などの「市販薬」となる。

概説すれば、この報告において医療機関での処方や市販薬など非合法でない薬物は約4分の1を占める。この報告にカウントされた睡眠薬・抗不安薬、市販薬などは定められた用法・用量を超える量を服用する「乱用」により関連精神疾患となった状態を指す。違法薬物の場合は入手、所持自体が摘発されるが、これら合法薬物は「逮捕されない薬物乱用」ともいえる。

この「睡眠薬・抗不安薬」にはどんな薬が含まれているのか？ 報告書では内訳が明らかにされている（下表）。

不眠や精神疾患によって医療機関で薬を処方された経験がある人ならば名前を聞いたことがある薬もあるだろう。この中では精神安定薬の成分名（一般名）で「エチゾラム」という薬の乱用が多いことが目立つ。この「エチゾラム」の乱用は報告書に集計された全症例の9.3%。実に乱用で問題がある人の約10人に1人はこの薬が原因なのだ。

■エチゾラムの乱用が目立つ

精神疾患の原因となった睡眠薬・抗不安薬の内訳

一般名	代表的商品名	症例数（例）
エチゾラム	デパス	243
フルニトラゼパム	サイレース	188
トリアゾラム	ハルシオン	154
ゾルピデム	マイスリー	111

（出所）「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」

TOYOKEIZAI ONLINE

しかし、そもそも医師の適切な診察のもと処方されているはずの薬で、なぜ依存や乱用が引き起こされているのか？ この問いに対する答えを探すのは、実は非常に難しい。患者、医師、そして製薬企業それぞれの事情などが複雑に絡み合っているからだ。

今回、わたしたちはスローニュース社の支援のもと、この「合法的に処方・販売されている薬」によって依存症が引き起こされる背景を探った。国が公開しているデータや依存・乱用の実態を示す報告書を調べ、そして患者・医師・薬剤師などさまざまなステークホルダーたちから証言を得た。

見えてきたのは、医療現場において、依存のリスクを軽視した「気軽な」処方が行われたケースがあること。そしてひとたび依存症となった当事者に対しては「違法ではない」がゆえに支援の手が差し伸べられにくい、という皮肉な事態が起きていることも見えてきた。

「薬物はダメ、ゼツタイ」という単純なロジックでは捉えきれない複雑な事情。その闇の中を丁寧にのぞき込むことで、『合法薬物依存』が起きる背景に光を当ててみたい。

発売から35年、成分名は「エチゾラム」

エチゾラムは1984年3月の当時の吉富製薬（現・田辺三菱製薬）が「デパス」という商品名で発売した歴史のある薬だ。医薬品の場合は、発売された新薬が一定期間を経ると特許が切れ、これと同一成分でより安価な薬、いわゆるジェネリック医薬品が発売されることはよく知られている。発売から35年を経たデパスもすでに1990年代前半からジェネリック医薬品が登場し、現在10社を超える製薬企業がジェネリック医薬品を発売している。

ちなみに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薬である。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。

デパス（エチゾラム）は薬学的にはベンゾジアゼピン受容体作動薬と称されるグループに属する。国内で厚生労働省が承認しているベンゾジアゼピン受容体作動薬はデパス（エチゾラム）を含め実に30種類を超える。

このベンゾジアゼピン受容体作動薬は、ヒトの神経細胞の間で情報伝達を行う神経伝達物質で興奮状態を抑えるγ-アミノ酪酸、通称GABA（ギャバ）の働きを強めることで、神経を鎮静化し、不安や緊張を取り除くという作用を示す薬だ。また、この作用の一環としてベンゾジアゼピン受容体作動薬では、脳内を鎮静化させて眠りを導く「催眠作用」、筋肉の緊張をほぐす「筋弛緩作用」、けいれんを抑える「抗けいれん作用」などがある。

現在、デパス（エチゾラム）が保険診療で認められている適応は次のとおりだ。

▽神経症における不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害

▽うつ病における不安・緊張・睡眠障害

▽心身症（高血圧症、胃・十二指腸潰瘍）における身体症候ならびに不安・緊張・抑うつ・睡眠障害

▽統合失調症における睡眠障害

▽頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛での不安・緊張・抑うつ

ざっと見ればわかるとおり、不安、緊張、抑うつ、睡眠障害がキーワードになるが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の中でもデパス（エチゾラム）は筋弛緩作用が比較的強いと言われるためか、保険適応にもあるとおり頸椎症、腰痛症、筋収縮性頭痛などにも効果があるとされる。処方される診療科としては、精神科、神経内科、心療内科にとどまらず、整形外科、脳神経外科でも比較的よく使われる。

また、デパス（エチゾラム）のように睡眠障害に保険適応を持つ薬は、精神科系診療科だけでなく、市中の一般内科でもよく処方される。これは不眠を感じる患者はまずそれだけで精神科などを受診しない傾向が強く、さらには糖尿病、高血圧などの生活習慣病などの診療を受けている患者が「最近よく眠れない」などと訴える時などに処方されがちだからだ。

このため睡眠障害に使われる薬は、業界関係者の間では主な病気で受診中についでに訴えると処方されることを揶揄して「ついでの薬」と呼ばれることがある。

ところでなぜデパス（エチゾラム）での乱用・依存がとりわけ目立つのか？ それについてはいくつかの理由が考えられる。

服用後の効果出現が早く明確だが時間は短い

一般に乱用・依存を来しやすい薬物は、服用後の効果出現が早く明確で、かつ効果持続時間が短いという特徴があると言われる。この種の薬は服用者にとって効果が感じられやすい分、効果切れも実感できてしまう。だから再び薬に手を伸ばす。次第に服用者は薬に依存し、それが極端になると規定の用法・用量を超えた乱用に至ってしまう。

下表は国内で発売されている主なベンゾジアゼピン受容体作動薬の作用時間の長短を示したものだ。デパス（エチゾラム）はまさに作用時間が短い短時間作用型と分類される。ちなみに前述の内訳表で示した乱用原因となっている睡眠薬・抗不安薬の中で、ハルシオンは超短時間作用型、マイスリーはデパス（エチゾラム）と同じく短時間作用型である。

■ 乱用・依存が目立つデパスは短時間作用型

主なベンゾジアゼピン受容体作動薬の作用時間

作用時間	一般名	商品名
超短時間作用型	ゾルピデム	マイスリー
//	トリアゾラム	ハルシオン
//	ゾピクロン	アモバン
//	エスゾピクロン	ルネスタ
短時間作用型	エチゾラム	デパス
//	プロチゾラム	レンドルミン
//	リルマザホン	リスミー
//	ロルメタゼパム	エバミール・ロラメット
中間作用型	フルニトラゼパム	サイレース
//	エスタゾラム	ユーロジン
//	ニトラゼパム	ベンザリン・ネルボン
長時間作用型	クアゼパム	ドラール
//	フルラゼパム	ダルメート・ベノジール
//	ハロキサゾラム	ソメリン

(出所) 『睡眠障害の対応と治療ガイドライン』第3版

TOYOKEIZAI ONLINE

【2019年12月5日15時20分追記】初出時、一部に引用漏れがあったため、上記のように修正しました。

ちなみにデパス（エチゾラム）に次いで乱用が多いサイレースは中間作用型で、効果持続時間が長い点ではやや異なるが、効果が強いことで知られ、また違法薬物であるヘロインやコカインと併用することでいわば「トリップ」作用を強めるという使用や、覚せい剤の使用でハイになってしまい眠れなくなったときの不眠解消などを目的に乱用されることが従来から国内外で知られている。

それでも同じ作用時間が短いハルシオンやマイスリーに比べ、デパス（エチゾラム）の乱用が突出して目立つ理由を簡単に言うならば、服用している患者が多いからである。

こうした抗不安薬など合法的な薬での乱用は、「治療で服用⇒常用量依存⇒乱用」というルートをとる。ちなみに常用量依存とはおおむね定められた用法・用量の範囲で使用している中で、薬が必要な症状がもはやないにもかかわらず、薬を止めることができないケースである。

前述の流れに沿うならば、同程度の依存性を持つ薬ならば、乱用の分母ともいえる治療で服用している人の数が多ければ多いほど、最終的な乱用患者も多くなる可能性が高い。

この点で考えるとハルシオンは保険適応が不眠と麻酔前投薬、マイスリーは不眠のみであり、前述のように5種類の適応を持ち幅広い診療科で使われるデパス（エチゾラム）は必然的に処方される患者数が多くなる。

加えて法的規制の問題もあった。国内では麻薬や向精神薬の乱用防止、中毒者への必要な医療提供、生産や流通の規制を目的に「麻薬及び向精神薬取締法」という法律がある。

同法では合法的な精神疾患の薬なども別途政令で具体的な薬剤名を挙げて指定し、この指定を受けた薬は厚生労働大臣あるいは都道府県知事から免許を受けた者しか取り扱いできず、厳格な保管や在庫記録の管理などが求められ、医療機関同士や保険薬局同士でも一部を除き譲渡・譲受はできない。ある薬が同法に基づく政令での指定を受けていることについては医療現場でいくつかの意味をもつ。

まず、指定を受けた薬剤は処方日数の上限が定められる。これは効果や副作用などの安全性の確認や患者が正しく使えているかなどを定期的にチェックすることが必要になるからだ。一般に向精神薬の指定を受けたものの多くは処方日数上限が30日となる。これにより患者の乱用へのハードルは高くなる。

また、この指定を受けることは医師に対する「警告」的な効果も大きいとされる。指定を受けると、とくに精神科などの専門医以外の医師にとっては「注意が必要な薬だ」というイメージが定着し、専門医以外は処方躊躇しやすい、つまり安易な処方には防げる可能性が高まるというものだ。

デパス（エチゾラム）も2016年9月に指定を受けている。しかし、その指定は発売から実に30年以上と、医療従事者の間でもいぶかしげに思う人が少なくないほど、発売から指定までの期間が空いている。

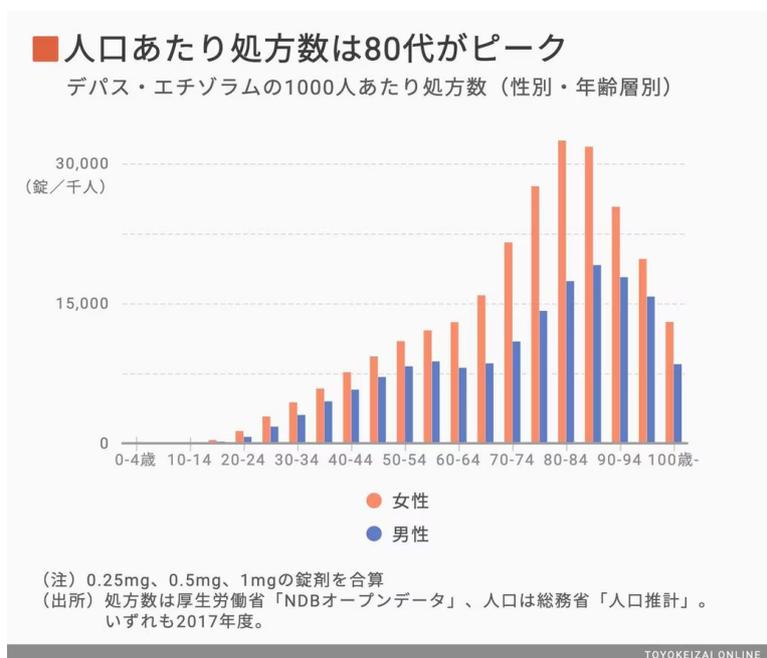
つまるところ依存を生みやすい薬剤特性がありながら、幅広い診療科で処方され、服用者の裾野が広く、なおかつ法的な規制が緩かったというのがデパス（エチゾラム）が乱用されやすい原因と考えられる。

高齢になればなるほど処方量は増加

このデパス（エチゾラム）の国内での処方実態の一端をうかがわせるデータがある。厚生労働省は、医療機関が保険診療に際して市町村や健康保険組合に対して患者負担分以外の医療費の支払いを求める明細書（通称・レセプト）の集計結果を2015年分からNDB（ナショナル・データベース）オープンデータという名称で公開している。

NDBオープンデータでは医療に関わる各種技術料や薬剤を項目別に全国集計し、都道府県、年齢階層別でデータが公開されている。

このデータからデパス（エチゾラム）の処方量を人口統計の各年齢層の人口で割り算し、1000人当たりの平均処方量をまとめたものが下図になる。一見するとわかるが、高齢になればなるほど処方量は増加し、最も多いのは80代である。



繰り返しになるが精神神経系の薬の乱用の場合、そこに至るルートは、「治療のための服用⇒常用量依存⇒乱用」のことが多い。となればデパス（エチゾラム）の乱用も高齢者が多くてしかるべきだ。前述の全国調査では各原因薬物内での年齢データは存在しない。しかし、全国調査で報告された全症例における年齢階層別で70代以上は3.3%しかいない。

どうということか？ 実はデパス（エチゾラム）をはじめとするベンゾジアゼピン受容体作動薬では、前述の全国実態調査には出てこないまさに一歩手前の「常用量依存」の患者が多いのではないかという指摘は医療従事者の中ではかなり多い。

前述の全国調査の研究分担者でもある精神科医で国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部部長の松本俊彦氏は、次のように語る。

「まず断っておくと、継続服用患者＝常用量依存者ではありません。問題は、長期服用者のデータはあっても、常用量依存の実態に関するデータは存在しない、ということです。常用量依存の定義は、治療すべき症状が改善してもその治療薬をやめることができない状態。だから常用量依存を確認するためには、とにかく一定期間、薬をやめても、それで症状がぶり返さないことを確認しなければなりません。

ところが実際の臨床現場でそれができないし、患者さんたちも嫌がります。だからずるずる飲み続けて、常用量依存かもしれないし、不眠とかあるいは治療を要する水準の不安が持続しているのかの区別がつかないのです。これでは、常用量依存の実態はわかりません」

では「常用量依存は薬物依存症なのか？」 松本氏の考えは違うという。

「いろいろ論議はありますが、私の答えは『薬物依存症ではない』というものです。精神科医が依存症と判断する際に重視するのは、身体依存（身体が薬に慣れてしまい、急な中断で離脱症状が出現する状態）ではなく、精神依存（渴望、なりふり構わない薬物探索行動）の存在です。

本来の自分の価値観をかなぐり捨ててでもその薬を欲しくなり、正直者で有名だった人が『薬なくしちゃいました。もう1回処方して下さい』とうそを言う、並行して複数の医療機関からお薬をもらってくる、医者にすぐごねたり恫喝したりとかして処方を要求したりとかする人たち、あるいは、大切な家族を裏切り、仕事を犠牲にしても薬物を使い続ける人たち、それが私たちが日々、依存症専門外来で診ているベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存症なんです。

常用量依存の人には、身体依存はありますが、精神依存はありません。医者から言われたとおりきちんと病院に行って薬を飲んで
いるものの、本人は薬をやめたいと思っている。でも、いざやめようとするをやめられない。その理由が、病気の症状がまだ改善
していないからなのか、身体依存が生じてしまっているのかわからない。だから、本当にその人が常用量依存に陥っているのか
どうかかわからないのです。

しかし、誤解しないでいただきたいのですが、私は、常用量依存は薬物依存症ではないから大した問題ではないなどとは考えてい
ません。やはり漫然と飲んでいて高齢になると、若いときには出なかった副作用が急に出てくるものなのです。ですから、とくに
デパスのような即効性のあるベンゾジアゼピン受容体作動薬を漫然と処方し続けることは、到底推奨できるものではありません」

事故につながりかねない副作用はある

デパス（エチゾラム）の場合、発生頻度はいずれも5%にも満たないが、主な副作用として眠気、ふらつき、倦怠感、脱力感など
が報告されている。これらはいずれもぱっと見はそれほど重大なものには思えないかもしれない。

しかし、もし眠気が自動車の運転中や大きな作業中に起これば、人の命が失われる重大な事故につながる可能性もある。また、高
齢者ではふらつき、倦怠感、脱力感は転倒による骨折などにもつながる。高齢者の場合、転倒による骨折はその後の寝たきりやそ
の結果に伴う認知症の進行や日常活動の低下などに行き着くこともある。

実際、高齢者医療の専門医が集まる日本老年医学会では、薬による副作用が出やすい高齢者での治療の際に注意すべきことなどを
まとめた医師向けの「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」を作成し、この中で副作用の危険性から75歳以上の高齢者や
75歳未満でもフレイルと呼ばれる身体が虚弱な状態、あるいは要介護状態の人に対して「特に慎重な投与を要する薬物リスト」を
公表している。この中にはデパス（エチゾラム）をはじめとするベンゾジアゼピン受容体作動薬すべてが含まれている。

乱用に至らなくとも、事故などにつながる可能性をもつ常用量依存。しかしその実態は把握されず、もしふらつきによる転倒
が起きたとしても、それが薬のせいなのかそうでないのかは見分けがつきにくい。それを許容すべきなのかは議論の余地が残ると
言えるだろう。

（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

（第2回に続く）

東洋経済
ONLINE



関連サービス

- The ORIENTAL ECONOMIST
- 東洋経済education × ICT
- 会社四季報オンライン
- シキホー！Mine
- 東洋経済STORE
- 東洋経済デジタルコンテンツライブラリー
- 株式ウイークリー

法人向け関連サイト

- 法人向けデータサービス
- 東洋経済広告
- 東洋経済プロモーション
- 東洋経済セミナー
- 東洋経済カスタム出版
- 教科書の森

東洋経済新報社について

運営会社 | 採用情報 | 公式アカウント一覧

東洋経済オンラインについて

サービス紹介 | 広告掲載 | WEBサービスでの情報収集 | プライバシーポリシー | 知的財産 | 特定商取引法に基づく表示 | 東洋経済ID利用規約 | 利用規約 | お問い合わせ

