「デパス」に患者も医者も頼りまくる皮肉な実態

「薬で解決したい」要望を受け処方も気軽に

メディカルジャーナリズム勉強会

2019年12月10日

医師や薬剤師の適切な管理のもと処方されているはずの医薬品で、なぜ依存が起きてしまうのだろうか（撮影：村上 和巳）

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」。第4回は、デパス（エチゾラム）を処方する医療者側の実状に迫る。

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」の皮肉な実態（2019年12月6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。

医師が見た「必要悪」デパスの功罪

前回は、薬剤師の視点からデパス（エチゾラム）の処方実態に迫った。2016年に向精神薬の指定を受けるまで、「広い適応」「長く処方できる」などの利点があり、それゆえにいわば「気軽」な処方、時には薬理学的に考えて意味が不明な処方が行われたのではないか？という疑いが、取材を通して見えてきた。

医師は、この問題をどのように見ているのだろうか？

脳神経外科医でもあり、現在は日本精神神経学会精神科専門医として精神科診療を中心に行っている、岩手県盛岡市の原田内科脳神経機能クリニック院長の原田達男氏は「デパスが発売された当初は、現在ほど精神科の薬の種類が多くなかったことが広く使われた大きな理由だと思います。しかも、短時間作用型の薬であるため、逆に副作用でふらつきなどが出ても短時間で解消できると思われ、使いやすいとの誤解が内科医などに少なくありませんでした。

その結果、処方が浸透して現在のような依存・乱用の多さに至っているのが現実でしょう」と語る。

一方、薬剤師の吉田氏が指摘したような脳神経外科などの一部で片頭痛治療の際に併用薬としてデパス（エチゾラム）が使われることについて原田氏はやや首をかしげる。

「デパスが適応を持つ筋収縮性頭痛が片頭痛の引き金になることはあります。このため筋収縮性頭痛を抑えて片頭痛の症状改善を狙った処方だろうと思いますが、片頭痛のすべてが筋収縮性頭痛をきっかけにしているわけではありません。極めて古典的な考えの処方の仕方だと思いますし、現在は片頭痛専用の薬の種類も増えているので今後はなくなっていく処方だと思います。少なくとも私はそうした使い方はしません。ただ、脳神経外科や整形外科などで痛みのコントロールなどを目的に安易に使われてきた実態は否定できません」

すでに2016年9月の向精神薬指定により全体的にデパス（エチゾラム）の処方は激減したと語る原田氏。ただ、やはり高齢者などで長期間にわたって服用が続き、別の薬剤に切り替えようとしてもなかなかデパス（エチゾラム）を離脱できない経験をした患者はいるという。

「ただ、最近ではベンゾジアゼピン受容体作動薬は使うべきではないという考えが浸透しましたゆえに、若い医師などの間では依存のある患者さんでの適切な離脱方法をせずに、一気にデパスの投与を中止してしまうケースもあります。そうした患者さんは離脱症状に苦しむか、デパスを処方してもらいやすい他の医師に鞍替えしてしまいます。医原性の依存患者さんが、また医師により苦しむという悪循環も陰に隠れています」

原田氏自身も積極的にデパス（エチゾラム）を患者に処方することはない。そもそもデパスをはじめとするベンゾジアゼピン受容体作動薬は、高齢者では副作用のふらつきなどが出やすい。身体機能が落ちている高齢者での処方は転倒による骨折などの危険が多いと感じているからだ。ただ、「どうしても不安や動悸で眠りにつけず、ほかの薬で効果がないというケースで頓服として使うことはごくまれにあります」と語る。

原田内科脳神経機能クリニック院長・原田達男氏（撮影：村上和巳）

「結局、依存が起こるのは患者さんにとって『抜け』がわかる、つまり効果が切れてきたことがわかるからです。そうするとまた薬を欲しがるという悪循環になりがちです。私がどうしても不安などで眠れないという人に頓服で使うことがあるのは、服用して眠りに入れば患者さんが『抜け』を自覚することがないからです。

ただ、一定の効果が認められた後は長時間作用型の薬剤に切り替えるなど、処方開始時からどのようにして最終的に投与を止めるかを想定する、依存に配慮した使い方が必要なのです。やや口酸っぱく言ってしまえばデパスは精神科専門医が非常に限られたケースでやむなく慎重に使う程度の『必要悪』。一般内科などで眠れない患者さんに気軽に処方するような薬ではないのです」

高齢者でデパス（エチゾラム）が多用されている現状。その具体的な実態については、首都圏で10カ所の在宅クリニックを有し、在宅医療に取り組んでいる医療法人社団悠翔会（本部・東京都港区）に所属する精神科医の中野輝基氏が語ってくれた。

「私たちはほかの医療機関からの紹介で患者さんを担当することがほとんどですが、その中ですでにデパスを長年服用してきた高齢の患者さんではなかなかやめられない、いわば常用量依存と思われるケースは比較的目立ちます。

もともと高齢者では多すぎる薬を服用している多剤併用の問題が指摘されていて、私たちは積極的に減薬に取り組んでいますが、その際に患者さんから『デパスだけはやめないでほしい』とよく言われます。中にはすでに私たちに受診する前の医療機関で減薬されてデパスの中止に至ったはずの患者さんが、担当医が変わったこともあってか『もう一度デパスを出してほしい』と言い出すような悩ましいケースもあります」

医療法人社団悠翔会（本部・東京都港区）に所属する精神科医・中野輝基氏（撮影：村上和巳）

精神科医として新たにデパス（エチゾラム）を処方することはほとんどなく、従来デパス（エチゾラム）が処方されやすかった不安の症状がある人には、精神科で標準治療とされる選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）と呼ばれる薬をまず選択する。実際に担当するデパス（エチゾラム）服用患者は前述のようなほかの医療機関で処方されて長年服用している人たちだ。

「日本では精神的な問題を抱えた患者さんが最初から精神科を受診することにある種の偏見や心理的ハードルがあることは少なくありません。このため不安の症状があっても精神科ではなく、まずかかりつけの内科に行きます。そこで意外と簡単にデパスが処方されてしまうのです。

ただ、デパスも含むベンゾジアゼピン受容体作動薬は薬が効きにくくなる耐性が生じやすく、その結果、次第に量が増えてダラダラと続きやすくなります。最終的に定められた用法・用量の上限に達して手に負えなくなり、私たち精神科へ紹介されてしまう、いわば『敗戦処理』のようなことがよくあります」

中野氏によると、一般内科や心療内科を標榜する医療機関では必ずしも精神科領域での診療経験が十分でないこともあり、依存性の問題を深く考えずに不眠や不安を訴える患者が受診した際に、定型的にデパス（エチゾラム）を処方する事例は数多く経験するという。

心療内科と精神科の違いを知っていますか

ちなみに心療内科は一般にもよく耳にする診療科だが、精神科と混同されて正確に理解されていないことも多い。精神科はまさに

不安やうつ病、統合失調症など精神、すなわち心の症状に対応する診療科で、心療内科は精神的なトラブルが原因で胃痛、頭痛、吐き気や倦怠感のように直接身体に出る症状に対処する診療科である。

この心療内科については、大都市部で複数診療科を掲げるクリニックの中で、その1つに標榜されているのをよく目にする。これの背景に医師がクリニックを開業時に関与するコンサルタントが、心療内科を掲げると精神科受診にハードルがある患者が集まりやすいことから標榜を勧めるとの噂が絶えない。

この点についてコンサルタント業界に詳しい50代の男性は次のように説明する。

「開業時の標榜診療科については開業支援コンサルタントが介入することよりも、医師本人の希望に沿っていることがほとんどです。ただ、医師が複数診療科を掲げて開業しようとするときにその1つとして心療内科は標榜されやすいのは確かです。

というのも心療内科以外の診療科を専門としている医師も、心療内科が担当するような、検査で異常は見られないのに本人が症状を訴える、いわば不定愁訴の患者を診療している経験がそこそこにあるからなのです」

再び中野氏の話に戻す。中野氏は精神科領域に明るくない医師のデパス（エチゾラム）の処方を問題としながらも、この状況のダメ押しになっているのが、高齢者を中心に何かにつけて薬で解決したがる患者の姿勢、さらにはデパス（エチゾラム）が睡眠薬として処方されやすかったとしても薬による解決に過度な期待を抱いている問題があると指摘する。

「年齢とともに睡眠は変化し、高齢になればなるほど睡眠が浅くなり、睡眠時間も短くなります。にもかかわらず、高齢で年齢相応の睡眠ではなくて30代のグッスリを求めて『もっと寝たい』と薬を求める人がいます。これそのものが無理な話なのです」

また、中野氏は日本の精神医療の構図が安易な処方を招く一因だとも指摘する。

「日本の精神科医療の場合、非薬物療法があまりにも軽視され、医師の技術料である診療報酬でも十分には評価されていません。また、薬の処方より時間がかかる非薬物療法は患者さんからも受けが悪いのです。結局、医師も素早く診察して薬を出す方が効率が良いし、『5分診療』と批判する患者さん側も手軽な対応を求めてしまっているのです」

最近では、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については長期服用で認知機能の低下が早まるとの研究報告もある。とはいえ、中野氏はデパス（エチゾラム）の服用を続けている、いわば常用量依存の可能性がある人すべてが薬をやめたほうがいいわけではないという。

それはデパス（エチゾラム）依存からの離脱は精神科医が計画的に行っても、患者が苦しい離脱症状を起こし、状況が悪化することもあるからだ。中野氏は問題の難しさをこう語る。

今のままやめないで続けるという苦渋の現実

「長期的にはやめるメリットがありますが、結局、薬を服用し始めた年齢と依存で困っている年齢が離れすぎています。40～50代からスタートして、問題になるのは70～80代に至ってから。その段階では長年服用し続けてきた薬をもう使わない、というのも現実的ではありません。無理に薬をやめると生活の質が低下する人もいます。

今の生活をいかに維持できるかを念頭に患者さんとよく相談して、年齢などにも配慮して、今のままやめないで続ける選択をすることもあるという苦渋の現実があります」

なぜ、依存性のあるデパス（エチゾラム）が長年にわたって広く処方されてきたのか。

薬剤師や医師への取材を通じて、デパス（エチゾラム）がさまざまな意味で「都合のいい」薬であり、そこに、不眠などの悩みを「薬で解決してほしい」という患者側の意識の低さが加わって、いわば「気軽な」処方が行われていったという経緯が見えてきた。

いちど依存に陥ってしまった場合、とくに高齢者にとっては、離脱するのは至難の業だ。さらにやや厳しい見方をすれば、高齢者の場合はその後の期待される寿命も長くない。そこでわざわざデパス（エチゾラム）をやめる意味がどの程度あるかという問題も浮上してくる。

また、30年以上国内の処方薬として存在し、知名度も高いデパス（エチゾラム）のような薬では、一部の医療者が離脱を提案し、処方を控えたとしても、探せばほかに処方してくれる医療者を見つけるのは難しくない。医療者側にとって、時間と手間をかけて離脱を進めてもインセンティブは少なく、むしろほかの医療者へ鞍替えされてしまうリスクもある。

「合法」であるがゆえに支援の手も届きにくく、離脱が進まない――そんな皮肉な実態も見えてきた。

（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5回に続く）

東洋経済オンライン

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

東洋経済新報社

Copyright©Toyo Keizai Inc.All Rights Reserved.