

週刊 日本医事新報

No. 4920

2018/8/11

8月2週号

特集⁽²⁷⁾ 長引く咳はこう診る

解く 01 画像診断道場 実はこうだった

心筋梗塞後のショック…僧帽弁逆流の原因は?

知る 08 まとめてみました

『CKD診療ガイドライン2018』、ガイドとガイドラインを統合し、全面改訂

連載 10 難済症例から学ぶ診療のエッセンス

PPI投薬中も繰り返す胃・十二指腸びらん—Zollinger-Ellison症候群

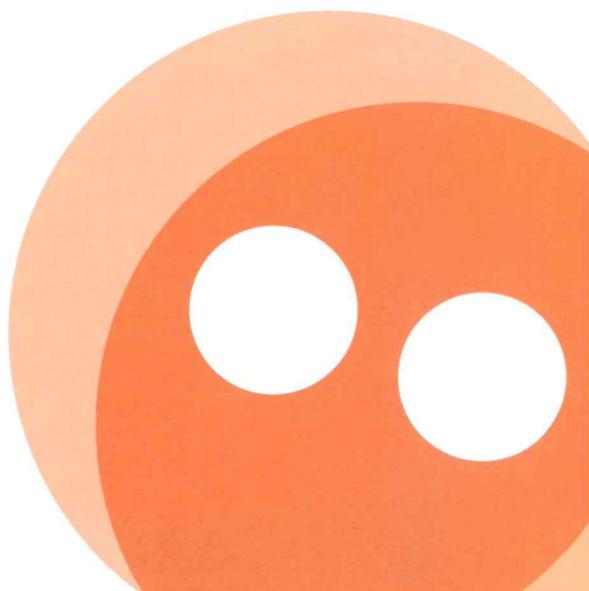
12 頻用薬 処方の作法

虚血性心疾患—抗血小板薬

24 長尾和宏の町医者で行こう!!

不眠大国ニッポンにおける“ベンゾクライシス”

NEWS 18 厚生労働省人事異動 ほか



尼崎発



長尾和宏の

まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第88回

「不眠大国ニッポンにおける “ベンゾクライシス”」

ベンゾクライシス

米国ではオピオイド濫用が大きな社会問題になっている。2016年のオピオイド濫用による死亡者数は4万2000人を超え、まさにオピオイドクライシスと呼ぶべき様相を呈している。そこで昨年10月、トランプ大統領は「公衆衛生上の非常事態」を宣言した。日本ではオピオイドは適正に管理されており、こうした心配は今のところなさそうだ。オピオイド製剤のメーカーはオキシコドン徐放性製剤を容易に粉砕できない形態に変更するなどの対策を講じている。米国で起きることは後に日本でも起きることが多いので、今から予防策を講じておくことは好ましい。

一方、日本では睡眠薬、特にベンゾジアゼピン系薬剤の過量処方が問題になっている。ストレス社会や24時間営業のコンビニの普及などにより日本人の睡眠時間は世界的にも短くなった。睡眠障害に悩む若年者や高齢者は増加。世界有数の不眠大国である。それを受け我が国の睡眠薬市場は年々拡大している。ベンゾ系薬剤は、不眠症や不安神経症に対して比較的安全性が高い薬剤として一般臨床で最近まで広く用いられてきた。しかし近年、依存性や認知症リスクなどがクローズアップされるようになった。これを「ベンゾクライシス」と呼ぶ人もいる。保険診療上、抗精神病薬だけでなくベンゾ系の向精神薬の処方には厳しい規制が続々と設けられている。

そこでベンゾ系に代わる睡眠薬として2010年7月発売のラメルテオン(ロゼレム[®])や2016年12月発売のスポレキサント(ベルソムラ[®])が推奨されている。私自身も高齢者への新規投与はなるべくこの2剤から選択するようにしている。しかし患者さ

んが期待するほどの効果が得られないことがよくある。あるいは以前にベンゾ系睡眠薬を服用した経験がある人は、再びベンゾ系を強く希望されることが多い。依存症の本態である「脳内報酬系」を絶ち切ることは決して容易ではない。

急追する2剤の安全性

2016年における睡眠薬市場の第1位は非ベンゾ系のひとつであるゾルピデム(マイスリー[®])である。しかしその売上の推移を見ると2011年度の350億円をピークに147億円と半減している。一方、ラメルテオンとスポレキサントは厚労省の指導もあり順調に増えている。2016年度の売上ベースでみると、第2位のスポレキサントは95億円で第3位のラメルテオンは80億円と急伸しており、早晚首位の座をうかがう勢いである。

しかし、果たしてこうした新薬の安全性は担保されているだろうか。スポレキサントは運転中や危険な機械操作中の睡眠発作や情動脱力発作を懸念する声が上がっている。アルコール依存症の人や、アルコール離脱後の強烈な渴望症状への効果などは明らかでない。

米国では非ベンゾ系睡眠薬の使用が増えすぎて問題となっている。なかでもゾルピデムは認知/行動異常の出現に注意して短期間の使用にとどめる、高齢者や女性は少量にとどめ抗うつ剤との併用を避けるとされている。しかし実態は、米国全体で380万人が1回以上処方され、その68%は長期使用で、女性と高齢者の約1/3が高用量で、全体の約1/4は同時にオピオイドが、1/5はベンゾ系薬剤が処方されている。

つい最近まで比較的安全な薬とされてきたベンゾ系薬剤の今後の取り扱いが気になる。パニック障害や不安神経症に対して、いわゆる安定剤として軽いベンゾ系を用いてきたが、ベンゾクライシスの中で今後どう対応すればいいのだろうか。

医師への罰則より国民啓発

多剤投与にせよ向精神薬の過剰投与にせよ、それを抑えるために薬剤を処方する医師に診療報酬上のペナルティを科す仕組みになっている。しかし患者さんの多重受診を容認しながら多剤投薬を防ぐことは決して容易ではない。患者さんが他院から投薬を受けていることを隠す場合もある。ベンゾ系薬剤の依存性や認知症リスクは、市民にはまだ広く知られていない。そんな中、医師だけにペナルティを科しても限界がある。フリーアクセス故に多剤投薬になることが多い。「かかりつけ医」への一元化の推進や「多剤投与」の弊害は、患者さん側に広く啓発しない限り前に進まない。減薬を提案すると怒り出す患者さんは少なくない。こうした薬好きの国民性に上手に寄り添いながら進めるべき施策だと思う。

多剤投与の結果、あるいは睡眠薬を長年投与された結果、認知機能が低下するだけでなく転倒・骨折を起こしやすくなる。そこに抗認知症薬が重ねて投与されることがよくある。さらに抗認知症薬の增量規定の撤廃を未だに知らない医師が2種類の抗認知症薬を最高量で投与し続ける、というケースがある。それにより惹起された周辺症状に対して新たに抗精神病薬が複数剤上乗せで投与されるケースも散見する。治さなくてよい認知症に医療が下手に介入すると、自立していた高齢者がいとも簡単に要介護5に転落してしまう。介護認定審査会の席でそのようなケースを見るたびにため息が出る。薬剤性の認知症に対してさらに薬剤で上塗りをするという悪循環に、誰も気が付かない時がある。これでは社会保障費がいくらあっても足りない。こうした悪循環は医師への罰則だけでは断ち切れない。多剤投与もベンゾ系薬剤もそこまで悪くはないだろう、というのが多くの医療者の本音ではないだろうか。しかし、ベンゾクライシスは襲いかかる。無駄な社会保障費を削減するためにも、何より高齢者の尊厳を守るためにも、今後は国民啓発を優先すべきだと感じる。

睡眠薬より朝一番の散歩を

メラトニンは光を感じると減少し、夜になると急速に増加する睡眠誘発物質である。一方、オレキシンは注意や行動に必要な覚醒を安定化するものだ。これに注目した睡眠薬がスポレキサントである。しかし、長期間ベンゾ系睡眠薬を飲んでいる人が突然これらの薬に変更しても上手くいかないことが多い。そこで徐々に“ベンゾ系”から“非ベンゾ系”にスイッチする方法が推奨されている。不眠を訴える高齢者の話をよく聞いてみると長い昼寝をしていたり、頻尿があたりする。また「眠れないかもという不安」が主体である人も多い。日中に眠気や集中力低下、全身倦怠感が続ければ“不眠症”的疑いがあるが、本物の不眠症の人はそう多くはない感じる。

だから私は安易な薬物療法よりも誰でもできる非薬物療法に力を入れて指導している。「眠くなつてから布団に入つてね」、「毎朝、少しでもいいから散歩してね」、「夕方以降のコーヒーは控えてね」などの生活習慣上のアドバイスが大切であろう。そして朝に5分間でも光を浴びるだけで夜にメラトニンが沢山出て、良質な睡眠リズムが確保できることを丁寧に説明する。ベンゾ系か非ベンゾ系かといった議論の前に、朝一番の光を浴びることをもっと啓発すべきではないだろうか。できるだけ薬に頼らず、ライフスタイルの見直し、特に毎朝の歩行習慣の啓発を行うことこそが政府や医師会の役割だろう。医者にばかり圧力をかける現在のやり方に疑問を感じる。真に国家の将来を想うのであれば、覚せい剤撲滅のように政府がもっと本気で取り組まないとベンゾクライシスに対応できない。米国ではオピオイドクライシスに対して大統領自らが発信している。

今こそ我が国の国力低下や少子化などの諸問題を「睡眠障害」という視点から見直してみてはどうだろうか。安易な薬物療法の前に「朝一番に歩く」という当たり前の習慣を重視すべきではないか。毎日たった10分×3回（朝・昼・晩）の歩行習慣であっても、それがさらに広がることを願いながら、「歩行本」の4冊目を執筆中である。

ながおか かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『痛い在宅医』『男の孤独死』（ブックマン社）など