

(日本語訳)

医薬品安全委員会

第21号

現在の問題

1988年

1月

内容

1. **ベンゾジアゼピン、依存と離脱症状**
2. (カリウム保持性利尿薬：抗アルドステロン) スピロノラクトン
3. 経口避妊薬と乳ガン
4. “レッド・アラート” 制度 (訳注：医師による新薬の副作用報告制度)
5. ADRリポーティング：何を、如何に、どこへ

(訳注：ADR=Adverse Drug Reaction reporting 薬品有害反応報告)

ベンゾジアゼピン、 依存と離脱症状

ベンゾジアゼピンの依存については長年に亘り懸念があった。(英国医学ジャーナル、1980年：280、910-912) その依存が益々憂慮すべきものになって来ている。

離脱症状に含まれるものとしては、不安焦燥、振戦、錯乱、不眠、知覚障害、痲癩、抑うつ、胃腸やその他の身体症状などがある。原疾患の症状と区別が時には難しい事もある。

ベンゾジアゼピンを短期間常用量投与しただけで、離脱症状が現れる事があるので注意する事が重要である。

半減期の短いベンゾジアゼピンであれば中止後すみやかに、半減期が長いものでは中止後数日経った時に、離脱症状は通常発現する。症状は数週間または数ヶ月間続くこともある。ある種類のベンゾジアゼピンの方が別の種類のベンゾジアゼピンよりも依存や離脱症状が出やすいという事を示唆する疫学的証拠は何もない。

医薬品安全委員会はベンゾジアゼピンの使用は以下の場合に限る事を推奨する。

使用

抗不安薬として

1. 単独で起きる不安症状、あるいは不眠や短期の心身症的、器質的または精神病的な症状に併発する不安症状であって、かつそれが重症で、日常生活に支障をきたすような受け入れ難い苦痛をもたらす不安症状の短期的な軽減（2週間から4週間のみ）のためにベンゾジアゼピンは適用するものとする。
2. 短期的な“軽度の”不安症状の治療のためにベンゾジアゼピンを使用するのは不適當かつ不適切である。

催眠薬として

3. 重症で、日常生活に支障をきたすような極端な苦痛をもたらす不眠が存在する時のみ、ベンゾジアゼピンを使用すべきである。

服用

1. 症状をコントロールするのに必要な最小限の服用量を使用すべきである。4週間を越えて継続使用すべきでない。
2. 長期的に、慢性的に使用するのは推奨されない。
3. 治療用量はどんな場合にも徐々に漸減していくべきである。
4. 長期間に亘ってベンゾジアゼピンを服用して来た患者は、服用量を漸減するのに必要な期間がより長くなるかも知れない。
5. ベンゾジアゼピンを催眠薬として使用する時は、使用はでき得る限り間欠的であるべきである。（訳注：間欠的=頓服服用、頓用）

注意事項

1. 抑うつ症状や抑うつ症状に伴う不安症状の治療のために、ベンゾジアゼピンのみを単独で用いるべきではない。そうした患者では自殺が誘発されるかも知れない。
2. 恐怖症や強迫性障害には使用すべきではない。
3. 慢性的精神病の治療には使うべきではない。
4. 喪失や死別の場合、ベンゾジアゼピンによって心理的調整が妨げられてしまうかも知れない。
5. 脱抑制効果が様々な形で発現するかも知れない。抑うつ状態の患者では自殺が誘発され、自傷や他傷の攻撃的行動が誘発されるかも知れない。従ってパーソナリティ障害の患者にベンゾジアゼピンを処方する時は、極めて慎重に行うべきである。