

ベンゾジアゼピン系薬剤(BZD)減薬治療における 修正型電気痙攣療法(m-ECT)の有効性

黒川 達也^{1, 2}、篠原 義政²、網野 賀一郎^{1, 2}、木内 健二郎²、
片山 成仁^{1, 2}

¹東京医科大学精神医学教室、²医療法人社団成仁病院

はじめに

- BZDの過量服用や離脱症状による意識変容を呈して救急受診する患者は多い。
- BZD過量服用による精神症状に対しては「長時間作用型BZDに置換しながらBZDを漸減する」治療法が一般的とされる。
- しかし、患者自身が離脱症状の苦痛によりBZD 減薬を拒否する為に従来量のBZD を服用し続け、救急受診を繰り返す場合が多い。
- そこで、BZD 減薬治療においてm-ECTが有効かを評価した。

対象

1)m-ECT使用群:19名

平均年齢:42.1±6.6歳

男女比:8/11

2)m-ECT非使用群:13名

平均年齢:45.6±12.5歳

男女比:2/11

【期間】:平成19年7月1日～平成20年10月31日

方法（I）

- 前記対象群1)、2)にBZD減薬治療を入院(任意入院)にて施行した。
- BZD減薬の際、「減らすBZDの種類・量・ペース」に関しては各々の患者と話し合い、患者自身が納得した上で施行した。
- m-ECTは、書面・口頭で同意を得た上で、BZD減薬と並行して週3回(月、水、金)、合計6回施行した。
- 6回のm-ECTが終了した後も可能な限り減薬し続けた。
- 患者自身が“減薬終了の希望”を明言した時点で減薬終了し、1週間経過観察して問題なければ、その処方を“最少BZD量・種類”とした。

方法(Ⅱ)

- ・ これらを踏まえた上で以下の①、②を検討した
 - ①患者自身が服用するBZD最少量(ジアゼパム換算)がm-ECTにより、どの程度減少するか
 - ②患者自身が服用するBZD最少種類数がm-ECTにより、どれだけ減少するかジアゼパム換算に関しては、BZD等価換算表を参照した。

BZD等価換算表

	一般名	主な商品名	用量 (mg/day)	等価換算	作用特性				
					抗不安	鎮静・催眠	筋弛緩	抗けいれん	抗うつ
短時間型 (半減期: ~6時間)	エチゾラム	デパス	1~3	1.5	+++	+++	++	-	++
	クロチアゼパム	リーゼ	15~30	10	++	+	+ -	+ -	+
	フルタゾラム	コレミナル	12	15	++	+	+ -	-	++
	トフィソパム	グランダキシン	150	125	+	-	-	-	-
中時間型 (半減期: 12~24時間)	ロラゼパム	ワイパックス	1~3	1.2	+++	++	+	-	+
	アルプラゾパム	ソラナックス	1.2~2.4	0.8	++	++	+ -	-	++
	プロマゼパム	レキソタン	3~15	2.5	+++	++	+++	+++	+
長時間型 (半減期: 24~100時間)	フルジアゼパム	エリスパン	0.75	0.5	++	++	++	+ -	-
	メキサゾラム	メレックス	1.5~3	1.67	++	++	+ -	-	+
	クロキサゾラム	セパゾン	3~12	1.5	+++	+	+	-	++
	ジアゼパム	セルシン	4~20	5	++	+++	+++	+++	+
	メダゼパム	レスミット	10~30	10	++	+	+ -	+	-
	クロラゼブ酸ナトリウム	メンドン	9~30	7.5	++	+ -	-	++	++
	クロルジアゼポキシド	コントロール	20~60	10	++	++	+	+ -	-
	オキサゾラム	セレナール	30~60	20	++	++	+ -	+	-
	クロナゼパム	リポトリール	0.5~6	0.25	+++	+++	++	+++	+ -
超長時間型 (半減期: 100時間~)	ロフラゼブ酸エチル	メイラックス	2	1.67	++	+	+ -	++	+
	フルトプラゼパム	レスタス	2~4	15	+++	++	++	-	+
	プラゼパム	セダبران	10~20	12.5	++	++	+	-	++

尾鷲登志美: 各種抗不安薬の使い分け。今月の治療13:819-825, 2005

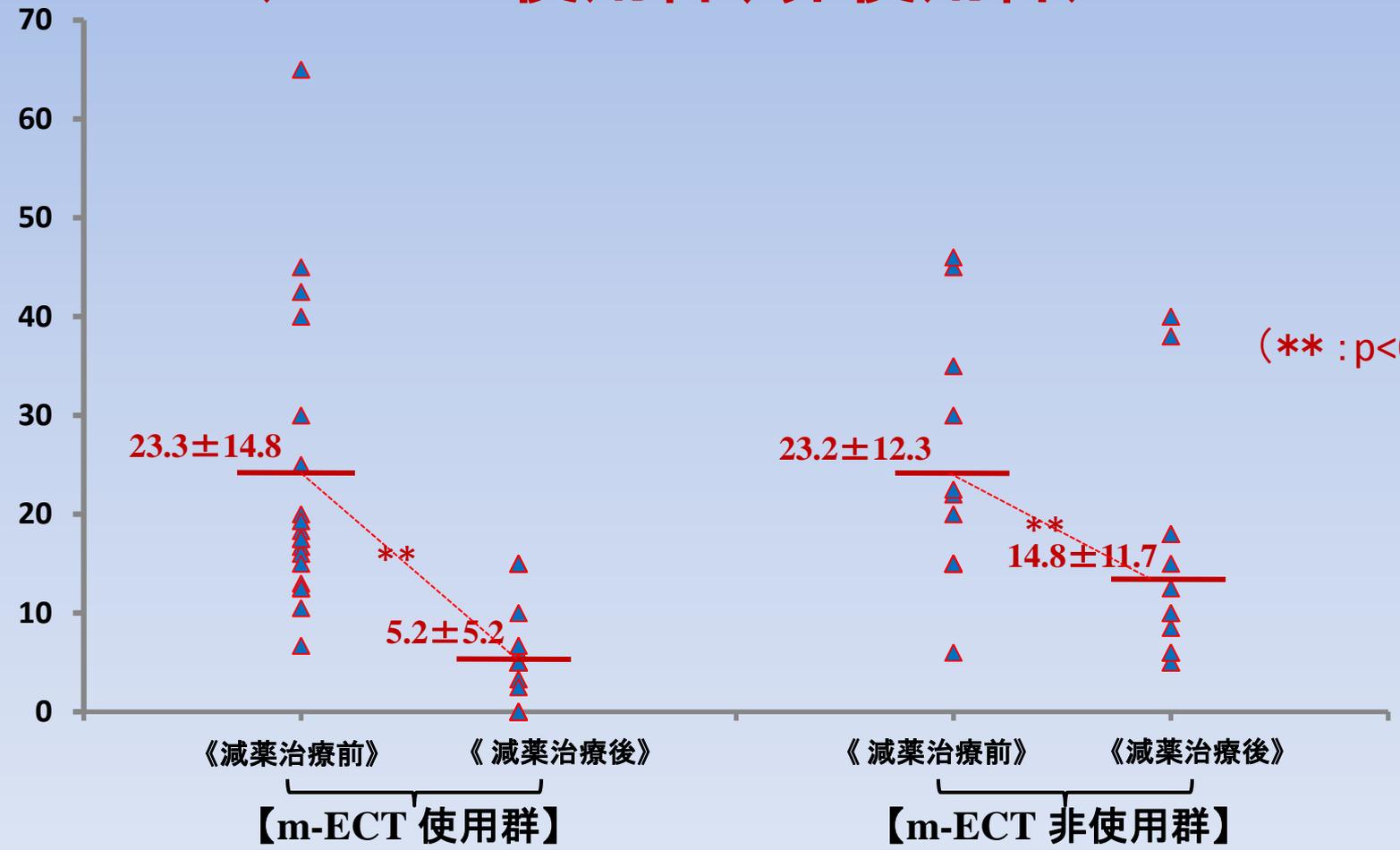
上島国利: 抗不安薬活用マニュアル: 先端医学社、2005

結果

- 結果データは次項からの図表通り。

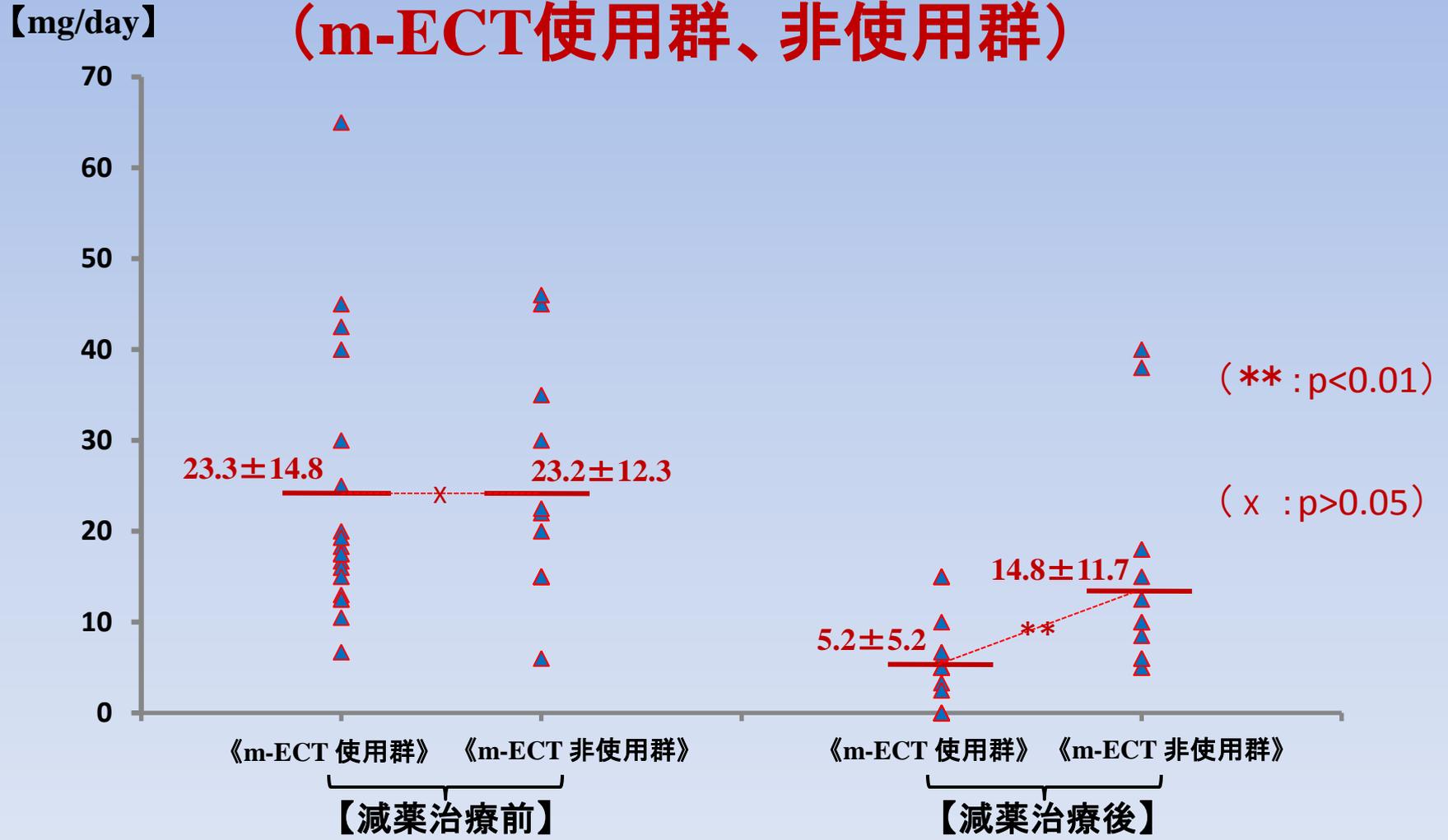
減薬治療前後での服用BZD量 (m-ECT使用群、非使用群)

【mg/day】



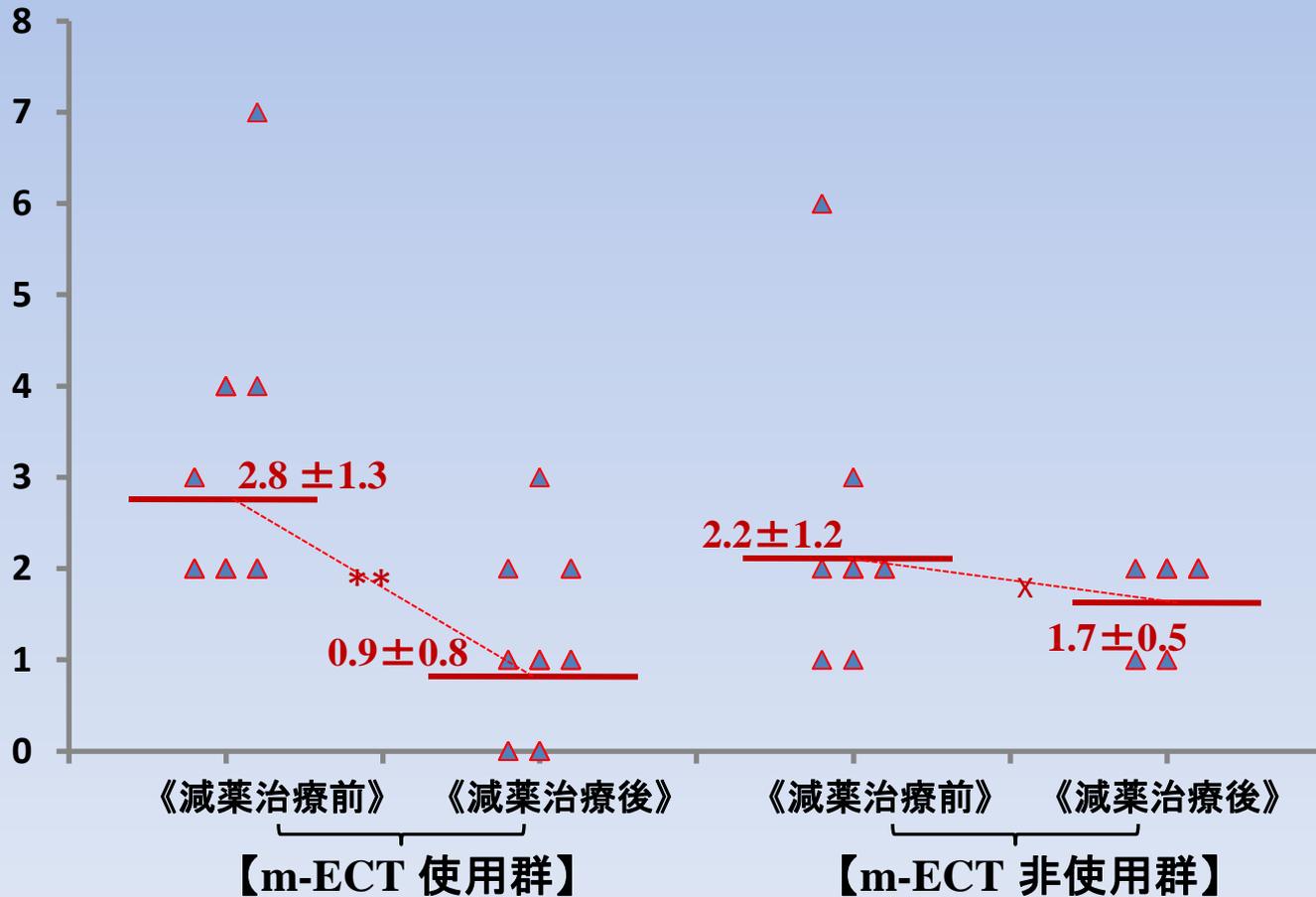
(** : p<0.01)

減薬治療前後での服用BZD量 (m-ECT使用群、非使用群)



服用BZD種類数

【種類数】



(** : p < 0.01)

(x : p > 0.05)

結果(Ⅱ)

服用BZD量に関して、m-ECT 使用群ではm-ECT 非使用群に比較して服用BZD量を大幅に減量できた。

服用BZD種類数に関しては、m-ECT 使用群では有意に減少したが、m-ECT 非使用群では減薬治療前後で有意差がなかった。

考察

BZDは“離脱症状回避”や“多幸福感”を目的として乱用されやすい。その結果、過量摂取による精神症状を呈して救急受診する患者は多い。『長時間作用型BZDを使用しながら緩徐に減薬していく』ことが標準的治療とされるが、今回の研究で『m-ECTがBZD減量に有効である』ことが分かった。m-ECTは多種・多量に服用されるBZDの“減薬”及び“処方整理”に有効であると言えよう。