

症例の概要

| No. | 患者 | | 1日投与量 投与期間 | 副作用 | | 転帰 |
|--|---------------|--|--|---|---|----|
| | 性・ 年齢 | 使用理由 (合併症) | | 経過及び処置 | | |
| | 女 ・ 40代 | 不眠症 (潰瘍性大腸 炎, 不安, し びれ, 大腸手 術, 腸瘻造設) | 5 mg + 5 mg頓服 約43日間 ↓ (約12日間休 薬) ↓ 10mg 80日間 ↓ 5 mg 約15日間 ↓ (約57日間休 薬) ↓ 10mg 1日間 | 睡眠薬依存症 投与約5年半前 投与118日前 投与約2日前 投与開始日 日付不明 投与13日目 投与27日目 投与約43日目 (本剤休薬) 投与約50日目 投与55日目 (本剤再開) 投与83日目 投与104日目 投与105日目 日付不明 投与約4ヵ月目 投与約4ヵ月目 日付不明 投与約4ヵ月半目 投与約5ヵ月目 (本剤休薬) 投与208日目 (本剤再開・ 中止) 中止約29日後 | 大腸亜全摘術, 回腸人工肛門施行。その合併症で不調が生じたと自覚し, 以後医療処置や医薬品について過度の不安を示すようになった。 A院内科にて, 不眠に対してゾピクロン7.5mg/日投与開始。 数日しか効果の実感を持たず, ゾピクロン投与中止。 B院精神科にて, 不眠に対して本剤5 mg/日投与開始。 本剤5 mg/日を頓用で追加。 不眠に対してロルメタゼパム1 mg/日投与開始。 不安に対してジアゼパム2 mg/日投与開始。 睡眠薬の内服で不眠が改善したものの「睡眠薬に頼りたくない, やめたい」との思いから, 全ての向精神薬(本剤, ロルメタゼパム, ジアゼパム)を自己中断。 1週間程内服を中止できたが, 不眠は内服開始前よりも悪化し(反跳現象), 頭痛, 羞明, 気分不快といった退薬症候も一過性に出現。中止前の内服薬を再開(ロルメタゼパム, ジアゼパム)したが, 2~3時間程度しか眠れず, 以前ほど不眠が改善しなかった。 効果不十分のため, 本剤10mg/日追加。 エチゾラム0.5mg頓用投与開始。 ジアゼパム2 mg頓用として追加。 トリアゾラム0.25mg頓用で投与開始。 エチゾラム投与中止。 トリアゾラム投与中止。 不眠時の頓用薬などを自己調整により, 医師の指示量よりも多い量で使用するようになった。それでも不眠の改善が得られなかった。 エチゾラム3 mg頓用で投与再開。 C院精神科初診時現症: 意識は清明。一見落ち着いた態度であったが, 睡眠薬の使用への後悔を述べて突然涙することがあるなど, 不安が強かった。患者の申告による受診直前の平均睡眠時間は2時間程度で, 時に全く眠れない日もあった。病歴・問診から精神依存, 耐性, 離脱症状, 睡眠薬の中止や制限の不成功が明らかであり, 睡眠薬依存症と診断した。不眠については, 症状の経過や病前性格から神経症性不眠と判断した。クロルプロマジン塩酸塩12.5mg/日を併用しながら, 睡眠薬を漸減(本剤5 mg/日)したところ, 睡眠薬の減量は可能であったが, 中止することはできなかった。以後クロルプロマジン塩酸塩を25-37.5mg/日に漸増し, 本剤, ロルメタゼパムを順次漸減中止したが, 漸減期間に退薬症候の出現はなかった。 睡眠薬の中止を試みた時に不眠が再燃し, 不眠時薬として本剤10mg/日を再度使用したが, 特別な副作用はなかった。 睡眠薬依存症は軽快。最終的にジアゼパム5 mg/日, クロルプロマジン塩酸塩37.5mg/日, フルニトラゼパム1.5mg/日にて7時間程度の安定した睡眠が得られた。 | 軽快 |
| 併用薬: ゾピクロン, ロルメタゼパム, ジアゼパム, エチゾラム, トリアゾラム, クロルプロマジン塩酸塩, 酪酸菌配合剤 | | | | | | |