

アシュトンマニュアルの簡易書

ベンゾジアゼピン系薬の減薬

はじめに

ベンゾジアゼピンとは、**睡眠薬**、**抗不安薬**で使用される薬物です。興奮を鎮め不安を減少させる作用のある薬で、精神科にいくとよく処方される薬です。

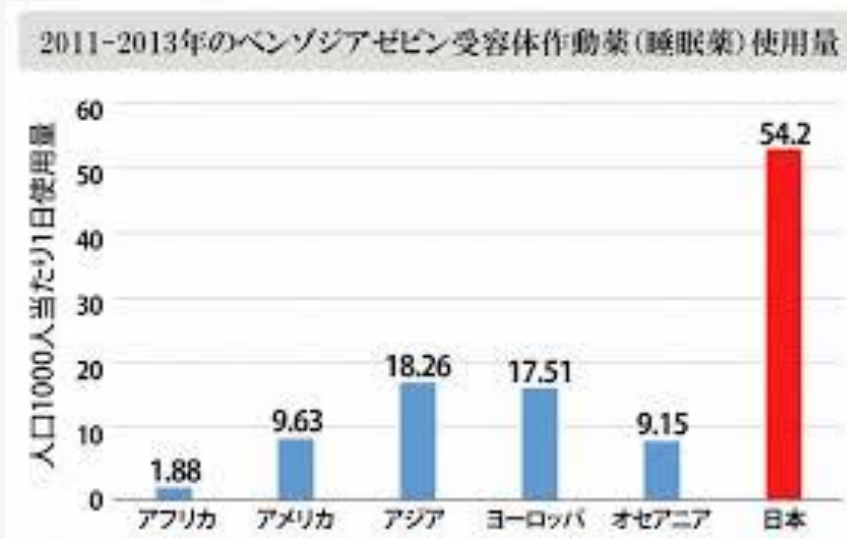
ベンゾジアゼピンは過去にその危険性が指摘されていましたが、日本では「安全な薬」としてよく処方され、世界の中でも処方量が多い国です。

ベンゾジアゼピンの処方は短期使用に限られているということから、世界では長期服用が禁止されているにも拘わらず、日本は長期で処方されているケースがしばしばあります。

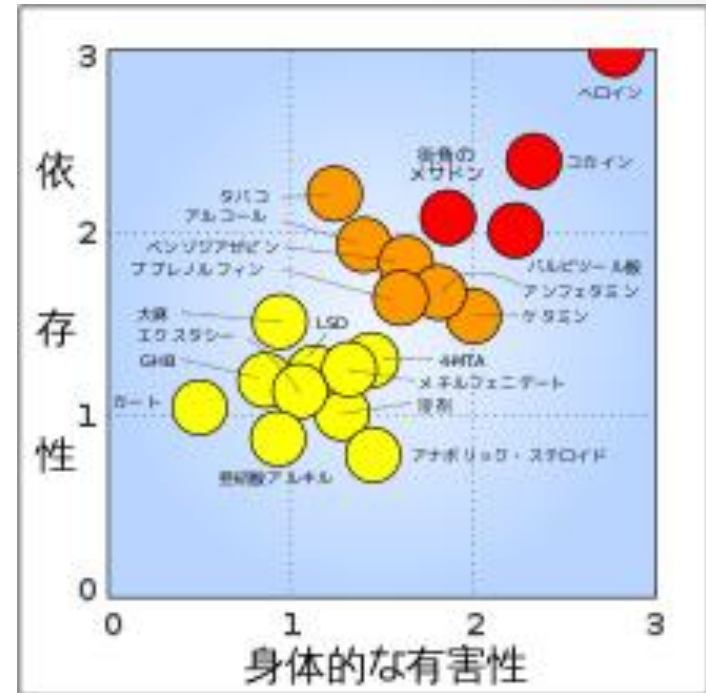
その結果、興奮作用が高まり、パニック障害、うつ病へと進展していく患者が多い上に、その強い依存性、離脱症状から手放すことができず減薬に困難を示す患者さんも増え続けているのが現状です。

ベンゾジアゼピンの副作用、離脱症状に苦しみ、減薬を試みる人が多いのですが、減薬方法として「アシュトンマニュアル」がよく知られています。本資料は、アシュトンマニュアルの内容を簡易的にまとめたものです。

参考資料



日本は断トツでベンゾジアゼピン薬の使用量が多い



ベンゾジアゼピンの依存性はアルコール並

ベンゾジアゼピンの減薬スケジュールに、エビデンスが確立した方法はありません。

アシュトンマニュアルに書かれてある内容も完全なものではなく、個人差もでてくるので、患者自身が体調を見合わせながら減薬をコントロールし柔軟に対応し取り組んで下さい。

I 章：ベンゾジアゼピンは体内でどう作用するか

1-1.ベンゾジアゼピン系薬剤の特性

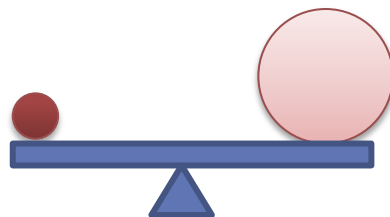
減薬に取り組む前に、ベンゾジアゼピン系薬剤の特性について下記の点を抑えておきましょう。

- **力価**
- **薬の排出速度**
- **作用時間**
- **ベンゾジアゼピン治療上の作用**
- **作用機序**

力価

ベンゾジアゼピン系の薬は多数の種類がありますが、同じ重量でも、それぞれ効力の効き方の差に大きな違いがあるのが特徴です。
そのため、服薬量が少ないからとって、安全というわけではありません。

例) アルプラゾラム(0.8m g)=ジアゼパム(5m g)
高力価 低力価



アルプラゾラム0.8m gはジアゼパム5m gに相当
(アルプラゾラムのほうがきつい薬)

ジアゼパム換算値

処方量を検討する1つの目安として、ジアゼパム換算という方法があります。これは、外国のお金を円に換金するように、各々の抗不安薬の効果を、ジアゼパム5mgを1つの単位としてそろえて考える方法です。適切な量は、ジアゼパム換算で**1日15mg**までです。

<http://www.yoshida-hospital.org/fuan/doc/q.html>

しかし、インターネット上で換算値変換表を探すと、サイトによって異なる値がでてきます。この理由として・・・

中毒性薬剤専門医のジャドスン医師は次のように説明します。

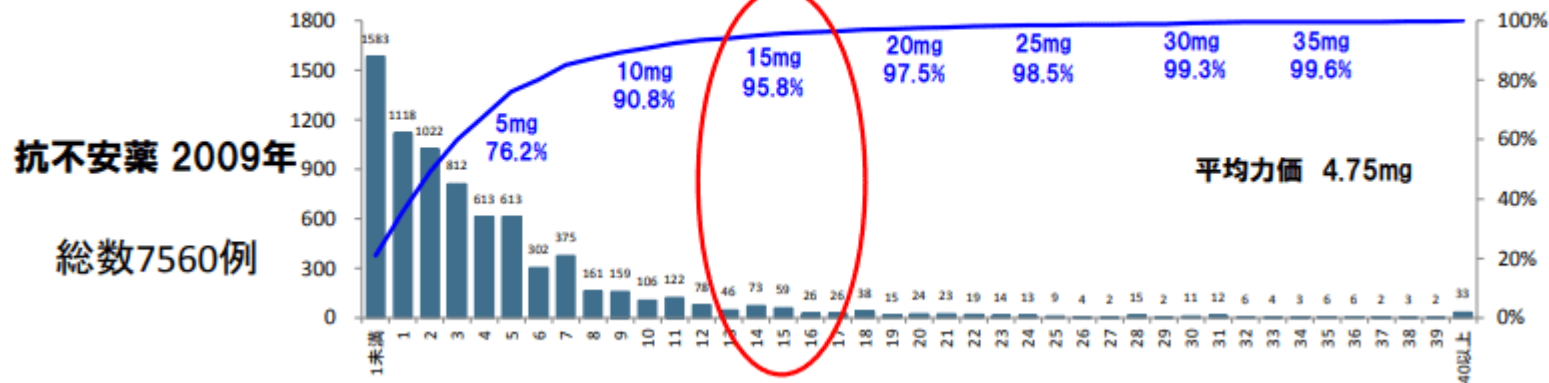
「ジアゼパム換算量を計算するために用いられる換算率は情報源によって異なる傾向がある。これは“換算”用量に対する臨床反応の個人差がさまざまであるからです。ベンゾジアゼピンからその他に換算する際、代替の薬剤に対する患者の反応の注意深いモニタリングが必要です。」

※ベンゾジアゼピン薬の力価に注意

アルプラゾラム：3.2m g/日
 ジアゼパム　　：5m g/日
 を処方されているとします。

一見、アルプラゾラムのほうが少ないようにみえます。
 が、アルプラゾラム0.8m gとジアゼパム5m gと等価であるので、実質、
 アルプラゾラムの場合、ジアゼパムの4倍の20m g分処方（1日処方15m g超過分）
 されていることとなります。

2009年度のある病院では、ジアゼパム換算での約4.2%が超過



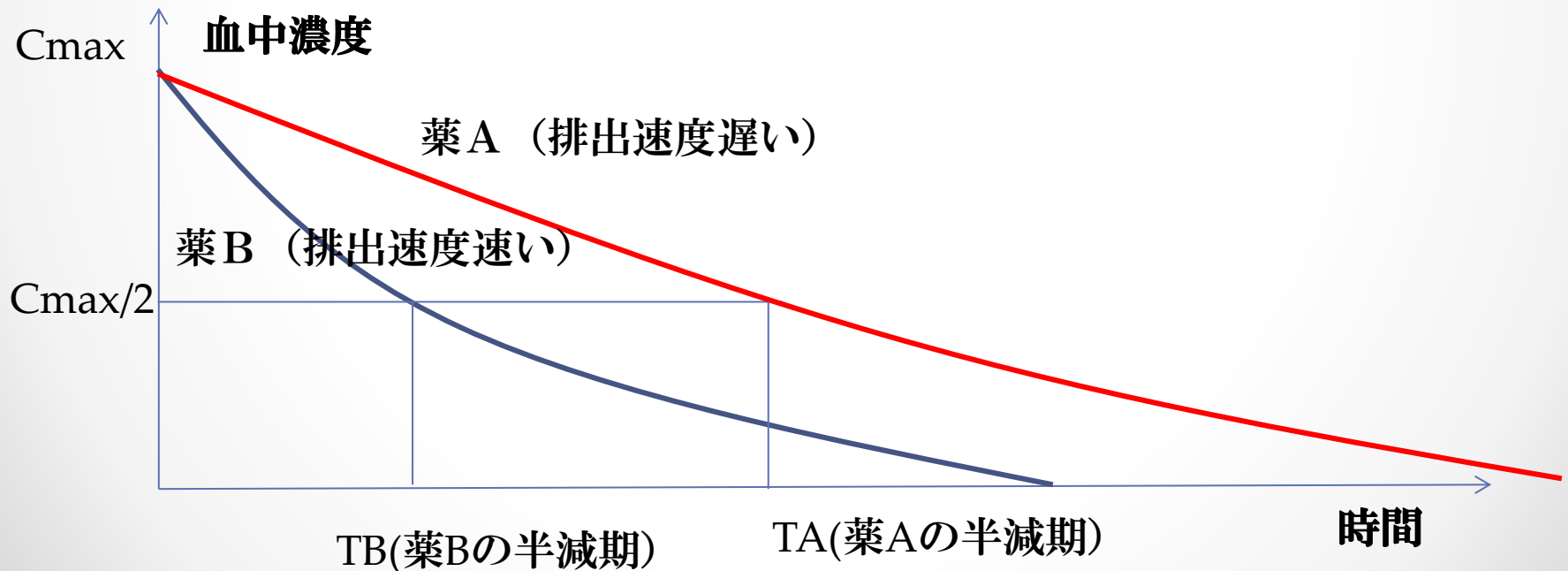
排出速度

薬が体外へ排出される速度のこと。

排出速度の指標として服用後、最大濃度から薬剤の血中濃度が半分に低下するまでの時間”半減期”が用いられます。

半減期は個人間、薬の種類によってかなり差があります。

半減期が長いほど排出速度は遅く、薬は体内に残存しやすくなります。



ジアゼパム換算値と半減期

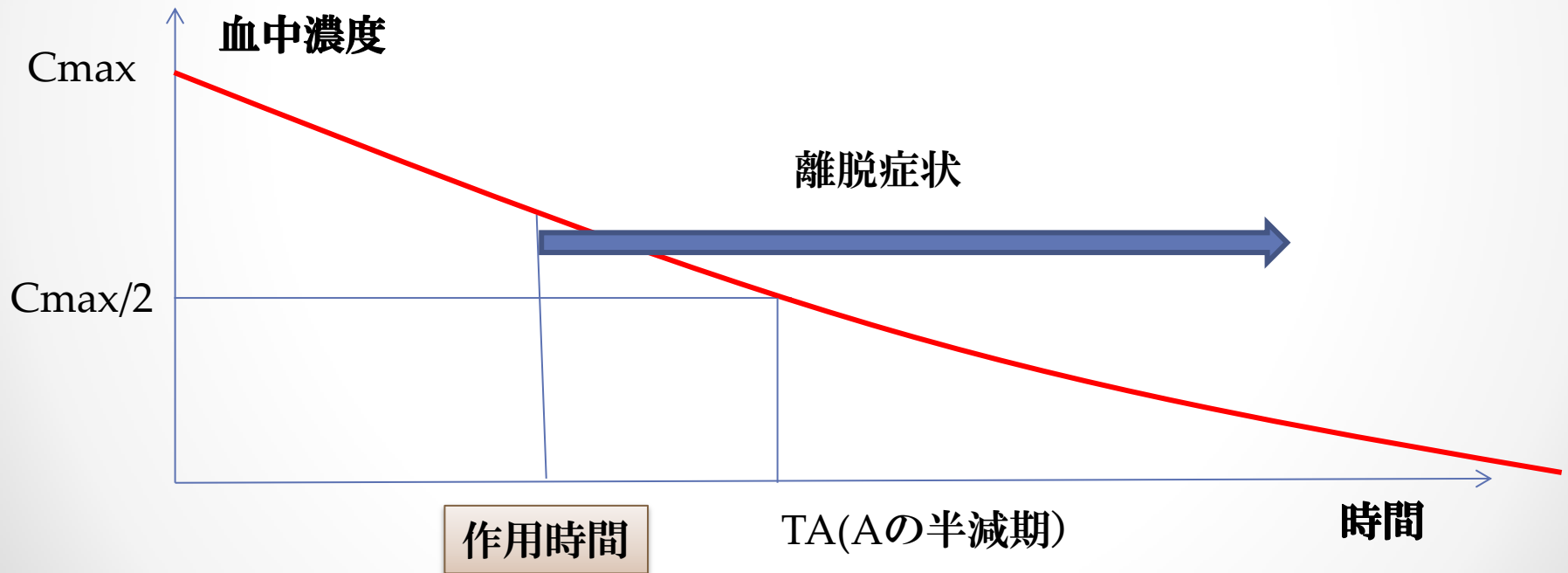
※アシュトンと日本の値では
異なります(この場合は日本の吉田医院)

	半減期(時間)	ジアゼパム5m g 換算
ジアゼパム	20-100	5
アルプラゾラム	6-12	0.8
エチゾラム	6	1.5
オキサゾラム	56	20
クロキサゾラム	18-50	1.5

ジアゼパムは最もマイルドタイプ
アルプラゾラムはラピッドタイプ

作用時間

薬の効果の実感できる作用時間は、半減期よりもはるかに短く、効果が実感できなくなっても、薬は体内でわずかながら影響を及ぼし続け、減薬、断薬するときに離脱症状として出現することがあります。



ベンゾジアゼピン治療上の作用

ベンゾジアゼピン系は抗不安薬、睡眠薬、抗痙攣薬いずれの用途でも、その体内での作用は実質同じです。

- 抗不安作用・・・不安障害、パニック障害、恐怖症
- 睡眠作用・・・不眠症
- 筋弛緩作用・・・痙攣障害
- 抗痙攣作用・・・てんかん
- 健忘作用・・・手術前投薬

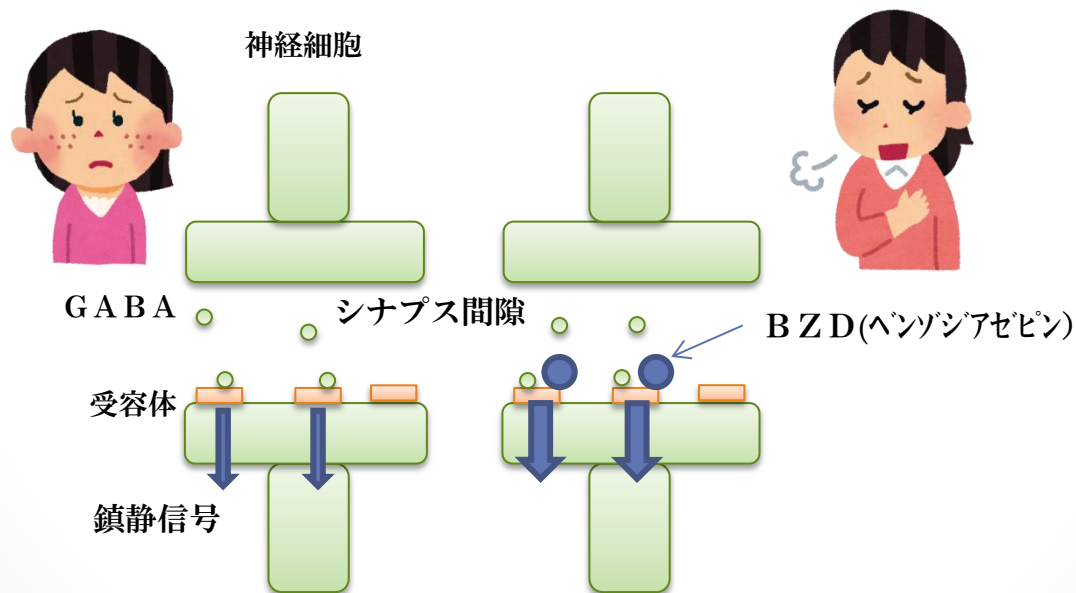
ベンゾジアゼピンの作用機序

全てのベンゾジアゼピンは、内因性の脳内化学物質、GABA（ γ アミノ酪酸）の機能を賦活化させることにより作用します。GABAとは、脳内神経細胞（ニューロン）間の情報伝達を担う神経伝達物質の一つです。GABAが伝達する情報とは抑制作用であり、接触するニューロンに、発火を抑えるか止めるように伝えます。

脳全体に存在する数百万のニューロンのうち約40%がGABAに反応するため、GABAは脳に全般的な鎮静作用をもたらすこととなります。

GABAとはある意味、生体に元々備わっている天然の睡眠剤、安定剤です。このGABAの自然な作用はベンゾジアゼピンによって増強され、ニューロンに付加的な（しばしば過剰な）抑制作用を及ぼすこととなります。

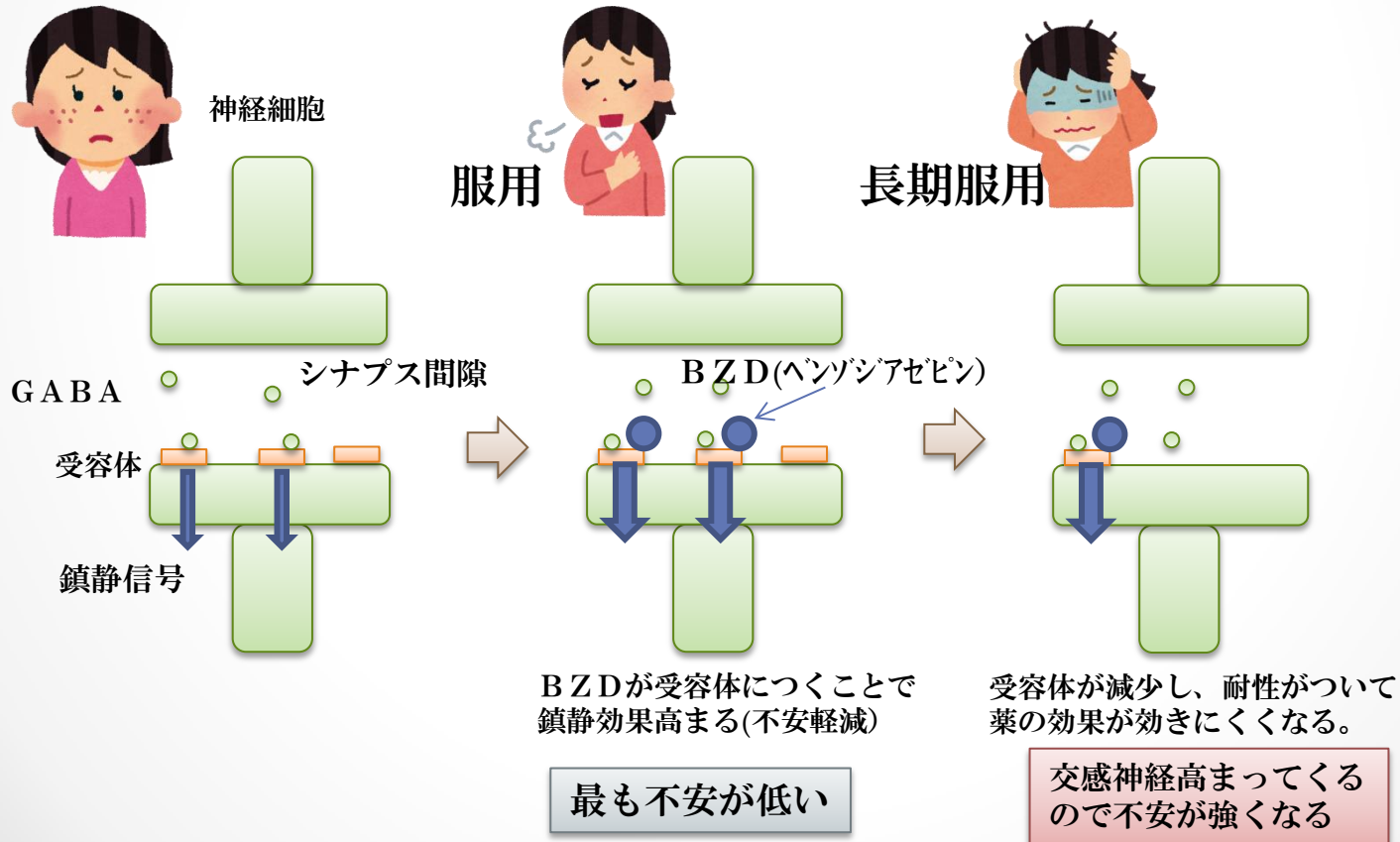
多くのベンゾジアゼピン系の薬は化学的にはベンゾジアゼピンと異なりますが、作用機序は同じで、同様の影響を及ぼします。



BZDが受容体につくことで
鎮静効果高まる(不安軽減)

ベンゾジアゼピン薬長期服用の影響

ベンゾジアゼピン服用による長期的（場合によると永続する）影響に関与している可能性のあるメカニズムのひとつは、脳内 GABA 神経細胞におけるベンゾジアゼピン受容体の活動変化です。ベンゾジアゼピン系の服用を長期に行うと、余分なベンゾジアゼピン受容体が必要とされなくなり、多くの受容体が、事実上、廃棄されます。この結果、脳の GABA への感度が全般的に低下し、患者は中枢神経の興奮性が高まり、ストレスに対する感度が増大した状態におかれます。



1-2.ベンゾジアゼピンの有害作用

・過鎮静

鎮静/睡眠作用の効きすぎによる。傾眠、集中力低下、協調運動障害、筋脱力、めまい、精神錯乱など

・薬剤間の相互作用

睡眠薬、いくつかの抗うつ薬、抗痙攣薬、アヘン、アルコールなどと相互作用を及ぼし、鎮静系が過量になると致死リスクが高まります。

・記憶障害

集中力、注意力不足が原因となって情報取得が不十分となる点や、エピソード記憶の欠損を引き起します。

・逆説的興奮作用

不安傾向の強い人、攻撃的、子供、高齢者などに不安、不眠、悪夢、入眠時幻覚、易怒性、過活動的行動、攻撃的行動

・抑うつ・感情鈍麻

長期服用すると、セロトニン、ノルアドレナリン減少により喜びや苦痛を感じなくなる“感情麻痺”、抑うつを発症、悪化させます。

・高齢者における有害作用

高齢になればなるほど、若い人よりもベンゾジアゼピンの中枢神経抑制作用に対する感受性が高まってきます。

・妊婦における有害作用

ベンゾジアゼピンは胎盤を通過するため、妊娠後期の母親が常用した場合、例え通常の治療用量であっても、新生児に合併症を引き起こすことがあります。

・耐性

常用することで、耐性が形成され、当初の効果を得るために高容量が必要とされます。

そのため、処方量を増やしたり、2種類のベンゾジアゼピンを使用することになる患者もいます。

・依存症

長期服用者のうち50～100%の人が、離脱症状のためにベンゾジアゼピンを止める事に困難を生じていることが示されています。

II 章 離脱方法

2-1.なぜ、ベンゾを止めるべきか？

ベンゾジアゼピンの長期使用により、記憶力および認知力の低下、感情鈍麻、抑うつ、不安の増大、身体症状、依存など多くの望まない結果を引き起こすことがあります。

多くの長期服用者が苦しんでいる症状は、薬の有害作用と、耐性からくる離脱作用が混ざり合ったものです。

ベンゾジアゼピン長期服用者の大部分は、実際に薬を止めてから体調が良くなっていることを、これまでの臨床経験が示しているのです。

2-2.離脱を始める前に

・医師・薬剤師と相談する

基本的に医師は減薬の仕方は良くわからないため引き受けることを嫌います。離脱のプログラムに関しては自分で責任を持ち、自分のペースにあった離脱を進めていくつもりであることを伝えて下さい。

・自信をもつこと

数日間少しだけ減薬し、何の変化も感じないことに気づくと思います。そこで、進めていくことがいける自信をもちましょう。

・忍耐強くなること

離脱を急ぐ必要はありません。多くの人が離脱を完了するのに1年近く要しているので慌てずゆっくりいきましょう。

・自分自身の方法を選択すること

自分のライフスタイルにあわせてマイペースで進めて下さい。

2-3.離脱

2-3-1.用量の漸減

長期服用から離脱するときは、ゆっくり減らすが基本です。

その目的は、ベンゾジアゼピンの血中濃度、組織内濃度を安定させてスムーズにゆっくりと低下させることです。

突然の断薬、速すぎる離脱は特に高容量からの場合、離脱リスクを増大させるため注意が必要です。

2-3-2.ジアゼパム置換

高力価、短時間作用型の薬剤から離脱する場合は、ジアゼパムのような長時間作用型への置換が得策です。

ゆっくりとしたジアゼパムの排出で、血中濃度の低下にゆっくり適応することができるためです。

置換はいきなりせず、段階的に切り替えていきます。

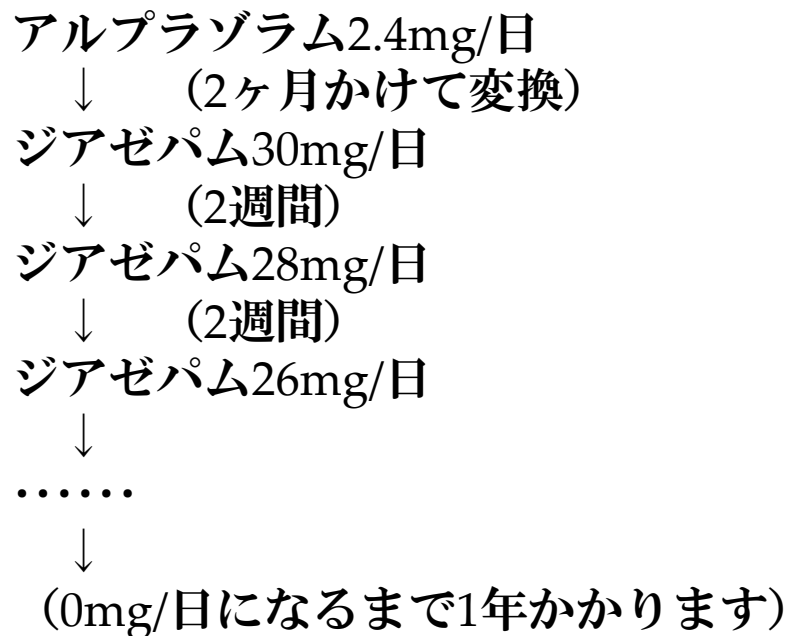
(※日本でのジアゼパム換算値処方量は15mg/日と決まっているため、それを超える量の置換は保険適用外となり自費となるようです。めんどくさいのでやりたがらない医師が多いので、自分でする場合は高力価の薬ほど慎重に行う必要があります。)

2-3-3.離脱スケジュールの計画と実践

自身の症状に合わせてスケジュールを立てて下さい。

ジアゼパム置換の例

ジアゼパムに置換する場合はすべて変換してから減薬になります。



※細かいスケジュール例はアシュトンマニュアル参照

スケジュール計画（その1）

1.あなた自身の症状に合わせてスケジュールを立てて下さい。

例えばもし、不眠が主な問題なら、服薬量のほとんどを就寝時に摂取して下さい。もし朝に外出するのが困難でしたら、服薬分の一部を朝一番に摂取して下さい。（ただし、眠くなったり、車の運転が出来なくなったりしない用量で！）

2.ジアゼパムに置き換える際、置換は、一度に一回分の服薬量に止めて下さい。

通常は夕方または夜の服薬時に置換を開始し、それから他の服薬時についても順次、数日あるいは1週間の間隔を空けながら置換を進めていきます。

もし、あなたが非常に高用量から漸減をスタートしていないのであれば、この段階で減量を目指す必要はありません。

単に、大まかな等価用量を見出すことを目指して下さい。

これが終了してから、ゆっくりとジアゼパムの減量を開始すればいいのです。

しかしながら、もし、あなたがアルプラゾラム6mg（ジアゼパムに換算すると120mgと等価）といった高用量を服薬している場合、置換時に多少の減量に取りかかる必要があるかもしれません。

そして場合によっては、一度の置換を、一回服用量のうちのさらに一部だけに止める必要もあるかもしれません（スケジュール1参照）。

この際の目的は、主として離脱症状を予防し、かつ、眠くなるほどの過量にならないようなジアゼパム用量を見出すことなのです。

スケジュール計画（その2）

3. ジアゼパムは非常にゆっくりと排出されるので、一日最大2回のみの使用で、安定した血中濃度を保つことが出来ます。もし、あなたがベンゾジアゼピンを一日3回あるいは4回服用している場合、一旦ジアゼパムに置換したら、服薬を一日2回にして間隔を空けることが賢明です。一日の服薬回数が減れば、薬に振り回されるストレスも軽減するでしょう。

4. 始めの服薬量が多ければ多いほど、各減薬量も大きくなることがあります。各減薬時に現在用量の10分の1までを上限目標として減量することも良いでしょう。例えば今、ジアゼパム40 mg 等価量を摂取しているなら、1週あるいは2週間毎に、最初は2~4 mg ずつ減量していきます。20 mg まで減量できたら、減薬量は1週あるいは2週間毎に1~2 mg ずつにします。10 mg まで減薬できたら、減薬量はおそらく1 mg ずつが良いでしょう。ジアゼパム5 mg からは、1週あるいは2週間毎に0.5 mg ずつの減量を好む患者も中にはいます。

スケジュール計画（その3）

5.離脱スケジュールは最後まで完全に作成する必要はありません。通常は、最初の数週間の計画を立て、実践してから再評価し、必要なら進み具合によってスケジュールを修正することが賢明です。主治医には、いつでもあなたの状況に合わせて漸減ペースを遅らせたり（あるいは速めたり）して、柔軟に対応するように伝えておいて下さい。

6.可能な限り、逆戻りしないで下さい。環境が変化した場合は（例えば家庭内で緊急事態が起きた時など）、あなたはスケジュール中の何処かの段階で、それ以上の減量を行わずに立ち止まって数週間休んでも構いません。しかし、常に用量を再増量することは避けるよう努めて下さい。

あなたもすでにやり遂げた所まで逆戻りはしたくないはずです。

スケジュール計画（その4）

7. ストレスが強い時に、追加的に服薬することは避けて下さい。症状をコントロールする力を習得するよう努めて下さい。こうすることで、ベンゾジアゼピンなしで対処する新たな自信が身に付くことでしょう。

（第Ⅲ章の離脱症状を参照して下さい）。

8. アルコールや大麻、非処方薬の摂取を増やして、ベンゾジアゼピンの埋め合わせをしないで下さい。場合によって、あなたの主治医は、特定の症状に対して他の薬剤を提案することがあるかもしれません（第Ⅲ章）。しかし、ゾルピデム（マイスリー）、ゾピクロン（アモバン）、ザレプロン（Sonata 本邦未承認）などの睡眠薬を服薬してはいけません。

何故なら、これらはベンゾジアゼピンと同じ作用を持っているからです。

スケジュール計画（その5）

9.最後の服薬中止

しばしば、最後の僅かな用量を断薬することが、特に難しいと思われています。これは主に、全く薬のない生き方に対する恐怖からくるものです。実は、最後の断薬は驚くほど簡単です。皆大抵は、新たな自由な感覚を得たように喜びます。いかなる場合でも、スケジュールの最終段階で服用している一日ジアゼパム1 mg や0.5 mg とは、依存を維持させているだけで、他にほとんど影響を及ぼしていません。最終段階にきて、離脱速度をむやみに遅くして、離脱を長引かせようとして下さい（例えば、0.25 mg の減量を1 か月毎など）。一日0.5 mg までに到達したら、思い切って下さい。完全な回復とは、完全に断薬して初めてスタートするのです。離脱完了後も“万が一”に備えて、念のため錠剤を少し携帯したがる人もいますが、使うことはまずないことに気がきます。

10.離脱スケジュールのことばかりにとらわれないで下さい。

これから先の数ヶ月間を、普通に過ごせばいいのです。

大丈夫。あなたは沢山の人がしてきたように、ベンゾジアゼピンから離脱しようとしているのです。

深刻になる必要はありません。

スケジュール計画（その6）

11.もし、あなたが何らかの理由で、ベンゾジアゼピンからの離脱を一度試みて成功しない（しなかった）なら、いつでもやり直しができます。

ほとんどの喫煙者は、完全に禁煙するまで7、8回試みるそうです。嬉しいことに、ほとんどのベンゾジアゼピン長期服用者は、最初の試みで成功しています。

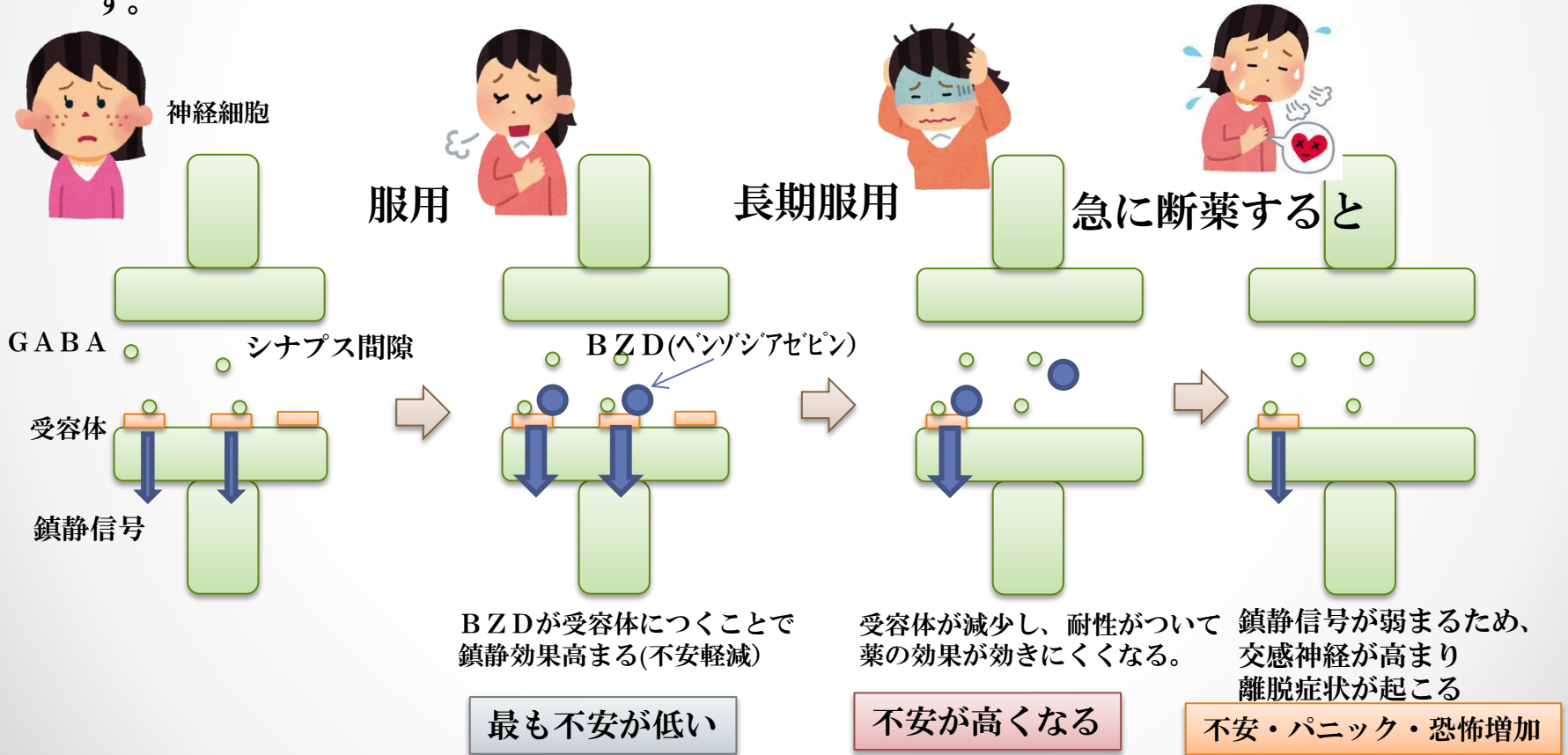
二度目のチャレンジが必要な人は、大抵は一度目に早く離脱しすぎた人たちです。

ベンゾジアゼピンからの離脱は、あなた自身が管理してゆっくりと安定させれば、ほとんど常に成功するのです。

Ⅲ.離脱症状、急性および遷延性

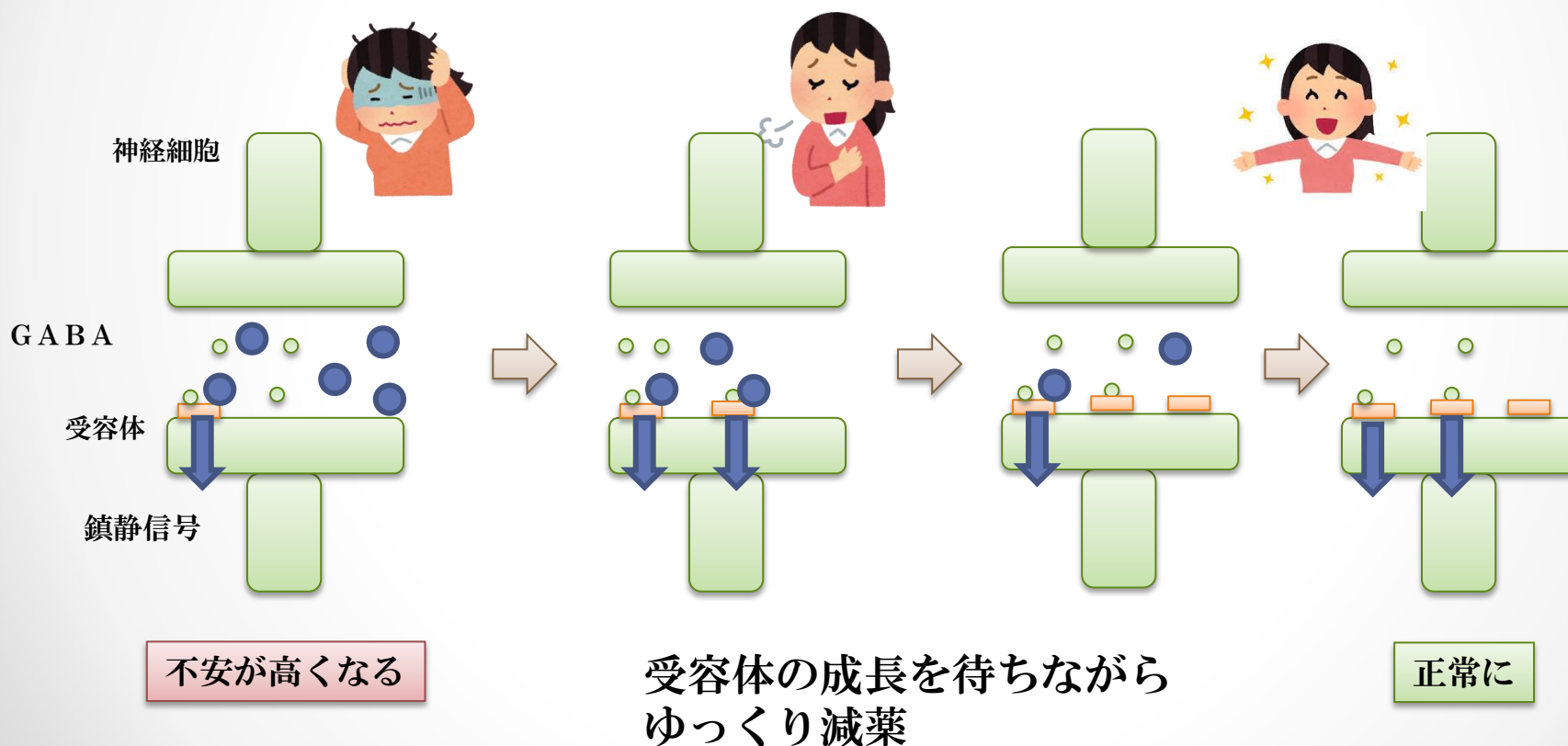
3-1.離脱症状のメカニズム

急激な薬剤の消失により、ベンゾジアゼピンによって抑え込まれていたあらゆる神経系がもはや何の抵抗も受けなくなり、堰を切ったように反跳的に活動を亢進させます。神経系のほとんど全ての興奮系メカニズムが過活動状態に陥り、薬のない状態への新たな適応が形成されるまで、脳および末梢神経系が過興奮状態となり、ストレスに対して極度に脆弱になります。



3-1.離脱はゆっくり行う理由

長期服用での損なわれた受容体の元での急激な減薬は、激しい離脱症状を生じるため、離脱時は、受容体の回復を待ちながらゆっくりと行うことが大切になってきます。



3-2.急性離脱症状

離脱時は、患者個々により、それぞれ異なる症状の組み合わせを経験します。しかし、すべての症状を経験するわけではありません。

精神症状 易興奮性（イライラ、落ち着かない） 不眠、悪夢、他の睡眠障害 不安の増大、パニック発作 広場恐怖、社会恐怖 知覚変容 離人感、非現実感 幻覚、錯覚 抑うつ 強迫観念 妄想的思考 激怒、攻撃性、易刺激性 記憶力、集中力の低下 侵入的記憶 渴望（まれ）

頭痛 痛み/筋肉の凝り - （四肢、背中、首、歯、顎） ピリピリする感覚、痺れ、感覚の変容（四肢、顔、胴体） 脱力(例えば下肢に力が入らない) 疲労感、インフルエンザ様症状 筋肉がピクピクする（筋れん縮）、ミオクローヌス、チック、“電気ショック様感覚” 震えめまい、もうろう感、バランス失調 霧視（ぼやけて見える、目がかすむ）/複視（二重に見える）、眼痛、ドライアイ 耳鳴り 過敏性 - （光、音、触覚、味覚、嗅覚） 消化器系症状 - （吐き気、嘔吐、下痢、便秘、腹痛、腹部膨満感、嚥下障害） 食欲/体重の変化 口渇、金属様味覚、嗅覚異常 潮紅/発汗/動悸 過呼吸 排尿障害/月経異常 皮膚発疹、かゆみ ひきつけ（まれ）

3-3.離脱時の個々の症状とその原因および対処法（その1）

- **不眠、悪夢、睡眠障害**

就寝前に紅茶、コーヒー、その他の刺激物、アルコールなどを避けたり、リラクゼーション・テープを聴いたり、不安対処法や運動を行ったりして睡眠衛生を心がけることが有効。

- **侵入的記憶**

何年もの間考えたり、会ったりしたこともない人の記憶が、突然、鮮明に思い起こされることがあります。減薬開始後1週間あるいはそれ以上経過してから遅発。回復に向かう兆候と受け止めること。

- **パニック発作**

胸の上部だけでなく、肺の奥まで空気をしっかり吸い込むことを確かめながら、非常にゆっくりと、深い呼吸をしてください。

あなたの両手から緊張が抜けていくことを感じるまで動かないで下さい。

深呼吸するたびに、緊張が抜け出すことを感じてください。

そうするにつれて、症状は軽減あるいは消失していくでしょう。

3-3.離脱時の個々の症状とその原因および対処法（その2）

● 全般性不安、パニック、恐怖症

行動療法

不安に関連した行動を、より適応した行動に置き換えることを目指す。

- ◎ 漸進的な筋肉リラクセス法（筋緊張や不安の軽減）
- ◎ 腹式呼吸（不安症の多くが過呼吸）
- ◎ 誘導イメージ療法（心地良く、リラクセスできる状態への集中；音楽や穏やかな言葉が録音されたリラクゼーション・テープも自宅で活用できるでしょう。）
- ◎ 計画的に恐怖を感じる状況に身を置き、ゆっくりとその（曝露の）度合いを調節し強めながら、不安が減弱するところまでもって行く。

認知行動療法

- ◎ 不安対処技能を向上させるための心理療法や不安管理訓練（不安を誘発する状況を回避する技術や、不安が起きた場合はそれに対処する技術を習得する）
- ◎ 認知技能の再訓練
 - (2) 補完代替療法
- ◎ 鍼治療
- ◎ アロマセラピー ◎ マッサージ、リフレクソロジー ◎ ホメオパシー
 - (3) 運動療法やその他のテクニック
- ◎ スポーツ - エアロビクス、ジョギング、水泳、ピラティス法*、ウォーキングなど、楽しいと感じる活動的なことなら何でもよい。
- ◎ ヨガ - 多くの種類、技法があります。
- ◎ 瞑想 - 多くの種類、技法があります。

3-3.離脱時の個々の症状とその原因および対処法（その3）

- **知覚過敏**

ベンゾジアゼピン離脱の特性として、あらゆる知覚（聴覚、視覚、触覚、味覚、嗅覚）に対する感度の増大がありますが、離脱が進むにつれ解消されてきます。

- **離人症、現実感喪失**

離人感および非現実感は、不安状態でも起こりますが、ベンゾジアゼピン離脱の際にも伴います。最も頻回にみられるのが、高力価のベンゾジアゼピンから急速に離脱するときです。このような経験はおそらく、耐えがたい苦痛に直面した時の防御として発達した、正常な防衛反応を意味しています。

- **幻覚、錯覚、知覚変容**

高用量からの急激なあるいは突然の離脱を行うと強い幻覚が起こりますが、ジアゼピン置換で行うと極めて稀な現象です。

- **抑うつ、攻撃性、強迫観念**

抑うつ状態になることはよくありますが、大うつに進展する可能性もあります。その場合、一時的に抗うつ薬を処方することも考慮に入れる必要があります。

3-3.離脱時の個々の症状とその原因および対処法（その4）

• 筋肉症状

ベンゾジアゼピンは筋弛緩薬として効果があります。長期服用後に中断すると、その反跳で筋緊張が増大することがあります。スポーツジムで行なわれているような筋肉のストレッチング・エクササイズ、適度な運動、温かいお風呂、マッサージ、リラックス効果のある運動全般などです。

• 身体感覚

離脱中は興奮が高まるため、ピリピリ感、チクチク感、部分的な痺れ、電気ショック様感覚、熱感、冷感、かゆみ、深部の灼熱痛といった奇妙な感覚はどれも、ベンゾジアゼピン離脱中にはよくある現象です。

• 心臓と肺

動悸、心悸亢進、頻脈、潮紅、発汗、息切れは、パニック発作によく伴う症状です。しかし、パニックがなくとも起こることがあります。それは、心臓や肺の疾患ではなく、単に自律神経系の過活動の発現によるものです。パニック発作の項で紹介したように、ゆっくりとした深呼吸とリラックスをすることが、このような症状のコントロールに有効でしょう。

3-3.離脱時の個々の症状とその原因および対処法（その5）

• バランスの障害

足元がおぼつかない感覚を訴える人がいます。バランスは小脳の働きが関わっていますが、小脳にはGABA神経が密集しており、ベンゾジアゼピンが作用する主要な部位となります。小脳系機能が再安定するのにしばらく時間がかかるかもしれません。症状はこのプロセスが完了するまで続く可能性があります。対策として、まず目を開けて片足立ちをし、そして次に目を閉じてやってみる、といった訓練が回復を早めるでしょう。

• 消化器系の障害

消化器系機能には全く問題を呈しない人がいますが、過敏性腸症候群の一連の症状である、吐き気、嘔吐、下痢、便秘、腹痛、鼓腸、ガス性腹部膨満、胸焼けなどです。

• 免疫系

感染症の発症率の増大に関してはよくわかっていません。

• 内分泌系の障害

詳しく研究されていないためよくわかっていません。

• 発作・痙攣

特に高力価のベンゾジアゼピンからの急速な離脱により、リバウンド反応とし、てんかん発作を引き起こすことがあります。緩慢な離脱であれば起こることは稀です。

3-4.離脱中の生活習慣（食事・飲み物・運動）

アルコール、カフェインなど過度に摂取することは禁物ですが、適度ということが重要で、禁欲的になる必要はありません。運動、食事も自分にあったスタイルでストレスをためずに行いましょう。

3-5.遷延性離脱症状

ベンゾジアゼピンから離脱した人のうち少数が、長期に及ぶ影響に悩まされるようです。数ヶ月、数年経過しても消えない遷延性の症状です。

ベンゾジアゼピンの長期服用者のうち、おそらく10~15%の人が“離脱後症候群”を発症すると言われています。

このような人の中には、ベンゾジアゼピンを20年以上服薬していたり、離脱において辛い経験をしていたりする人が多くいます。

自分で漸減をコントロールし、ゆっくりと減薬した人では、離脱症状が遷延化する確率をはるかに低いことは、ほぼ確かなことです。

症状のいくつか

- 不安・・・1年かけて徐々に消失
- 抑うつ・・・数ヶ月続くことがある；抗うつ薬に反応する。
- 不眠・・・6~12ヶ月かけて徐々に消失。
- 知覚症状・・・徐々に軽減するが、少なくとも1年、場合によっては数年持続。
- 運動系症状・・・徐々に軽減するが、少なくとも1年、場合によっては数年持続。
- 記憶力および認知力低下・・・徐々に軽減するが、少なくとも1年、場合によっては数年持続。
- 消化器系症状・・・徐々に軽減するが、少なくとも1年、場合によっては数年持続。