Diazepam

肝障害と Diazepam の使用

ジアゼパム

トランキライザーとしての diazepam の使用は今日きわめて一般化されているが，肝機能の低下している患者に用いなければならなら場合も少なくないであろう。そのような場合のひとつの指針になるとみられる最近の文献に，

Murray-Lyon, I. M., Young, J., Parkes, J. D., Knill-Jones, R. P. and Williams, R.: Clinical and electroencephalographic assessment of diazepam in liver disease. Brit. M. J., 4, 265～266, 1971.

がある。肝障害患者 23 人について，diazepam を用いた成績の紹介であるが，その 23 人のうち 10 人は現在あるいは過去において肝性脳症 (hepatic encephalopaty) のある患者であった。患者に diazepam 5 mg をゆっくり静注すると，脳波上では正常人とほぼ同様に速波の増強がみられた。臨床的には一時間半前後のまどろみは見られたが，筆記の能力などは保たれ，長い意識レベルの低下は見られなかったという。鎮静，鎮痛薬を必要とするような肝障害患者に chlorpromazine や morphine を用いると，これらの薬物に対する感受性が高くなっているために，投与後脳波上に徐波が現われ，臨床的にもまどろみが長くなったり，肝性昏睡を生じたりする。また phenobarbital を用いると蓄積する傾向があり，ことに肝障害に腎不全が合併している場合にその蓄積がいちぢるしい。その点から見ると diazepam は臨床上からも脳波上からも安全性があると見られ，diazepam 5 mg の静注による一回投与は慢性肝障害においても，またかなり重症の肝機能不全の場合にも用いうるとしている。diazepam には鎮静作用や筋弛緩作用の他に，抗けいれん作用があるので，けいれん発作を伴うような肝障害にも有効とされ，この場合 diazepam 5 mg を 10 分以上かけて静注すると，大ていの症例において有効であるが，必要ならば 2 回目は 30 分後に投与をくり返す。このような diazepam の投与方法で注意を要するのは，ときに呼吸抑制を招くことで，この点は十分な注意が必要であろう。なお肝障害が軽症の場合は脳波上正常人とほとんど変わらないが，いちぢるしい脳波上の変化が現われた場合には，重篤な肝障害を考える指標ともなろうと述べている。 (植村展子)

〔千葉医会誌 48, 74, 1972〕