

## 睡眠薬・抗不安薬の共同意思決定による適正使用・出口戦略に向けた 当事者を対象とした意識調査に関する研究

研究分担者 青木裕見 聖路加国際大学大学院看護学研究科

### 研究要旨

目的：ベンゾジアゼピン受容体作動薬の具体的な出口戦略の確立と実践に向け、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用経験のある人を対象に、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用期間、服用薬剤数、減薬・継続の是非や判断基準、具体的な減薬法等に関するアンケート調査を実施し、その実態を明らかにすることを目的とした。

方法：20歳以上のベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用経験のある人を対象に、オンライン・アンケート調査を実施した。

結果：104名から回答を得た。ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬ともに服用継続期間1年以上が9割強を占めた一方で、約半数は症状の改善後1年以内に減薬を開始することを望んでいた。服用薬剤数はベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬ともに1種類が過半数を占めた。4割強の参加者はベンゾジアゼピン受容体作動薬の継続・減薬は医師と話し合っていると回答したが、過去に減薬を試みた際の困りごととして、約半数が減薬可能な状態像や時期、減薬法が不明であった点を指摘した。

考察・結論：症状の改善後早期に減薬を望む一方で、具体的な減薬法に関する適切な知識を十分には持ち合わせていないことが示唆された。減薬に関する適切な情報を本人と共有し、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の適正使用・出口戦略にむけた共同意思決定のための方略を検討していく必要があると考えられた。

### A. 研究目的

ベンゾジアゼピン受容体作動薬は精神科・心療内科をはじめ、広く一般診療科でも処方される頻用薬である。一方、同薬は多剤併用・長期処方による依存形成のリスク、認知機能の低下、転倒・転落のリスクの増大等が広く知られており、さらにわが国では諸外国に比べ使用量も多いことから、患者、医療者のみならず一般市民にとっても、大きな懸念事項となっている。そこで、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の出口戦略の確立と実践のために、同薬の服用経験のある人を対象に、同薬の服用期間、服用薬剤数、減薬・継続の是非や判断基準、具体的な減薬法等に関するアンケート調査を実施し、その実態を明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

研究デザインはオンライン・アンケート調査である。研究参加者の選択基準は、20歳以上のベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用経験のある人とした。実施手順は、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構・コンボのメーリングリストの登録者に対し、同メーリングリストを通してアンケートフォームのURLを配信し、回答を求めた。

データ収集項目は、以下の通りであった。

1. 属性（年代、性別、受診医療機関の種類、診断名）
2. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用経験
3. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用期間
4. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用薬剤数
5. 症状改善後の望ましいベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬時期

6. ベンゾジアゼピン受容体作動薬を継続するのが望ましい状況
7. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の継続・減薬の決定方法
8. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬を試みた際の困りごと

解析方法は、得られたデータの単純集計を行った。

倫理面への配慮：本研究は聖路加国際大学の倫理委員会の承認を得て実施した（21-A051）。

### C. 研究結果

1. 属性（年代、性別、受診医療機関の種類、診断名）

104名から回答を得た。年代は40代が最も多く（40.4%）、ついで50代（29.8%）、30代（21.2%）の順であった。性別は女性44.2%、男性54.8%、その他1%であった。通院中の医療機関の種類は、クリニック・診療所51.9%、精神科病院32.7%、総合病院、大学病院各7.7%であった。診断名は、統合失調症45.2%、双極性障害24%、うつ病18.3%、不安障害13.5%、発達障害12.5%、不眠症11.5%、その他・不明12.5%であった。

2. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用経験

ベンゾジアゼピン系睡眠薬および抗不安薬の服用経験の有無について、結果を図1.に示す。

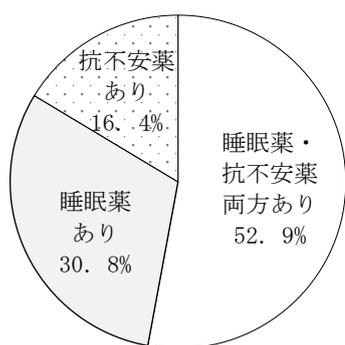


図1. ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬の服用経験 n=104

3. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用期間

- 1) ベンゾジアゼピン系睡眠薬

ベンゾジアゼピン系睡眠薬の服用期間について、結果を図2.に示す。

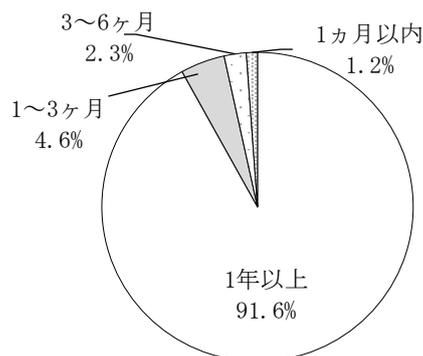


図2. ベンゾジアゼピン系睡眠薬の服用期間 n=87

- 2) ベンゾジアゼピン系抗不安薬

ベンゾジアゼピン系抗不安薬の服用期間について、結果を図3.に示す。なお1～6か月と回答した人はいなかった。

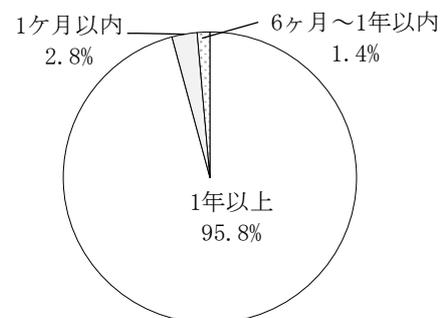


図3. ベンゾジアゼピン系抗不安薬の服用期間 n=72

4. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用薬剤数

- 1) ベンゾジアゼピン系睡眠薬

ベンゾジアゼピン系睡眠薬の服用薬剤数について、結果を図4.に示す。

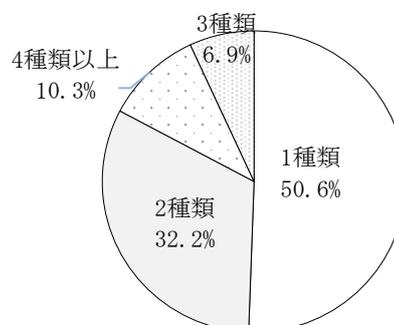


図4. ベンゾジアゼピン系睡眠薬の服用薬剤数 n=87

2) ベンゾジアゼピン系抗不安薬

ベンゾジアゼピン系抗不安薬の服用薬剤数について、結果を図5. に示す。

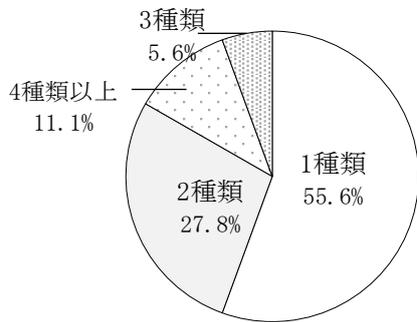


図5. ベンゾジアゼピン系抗不安薬の服用薬剤数 n=72

5. 症状改善後の望ましいベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬時期

ベンゾジアゼピン系睡眠薬や抗不安薬を服用して症状が改善したのち、いつそれらの薬を減薬し始めたいかについて、結果を図6. に示す。

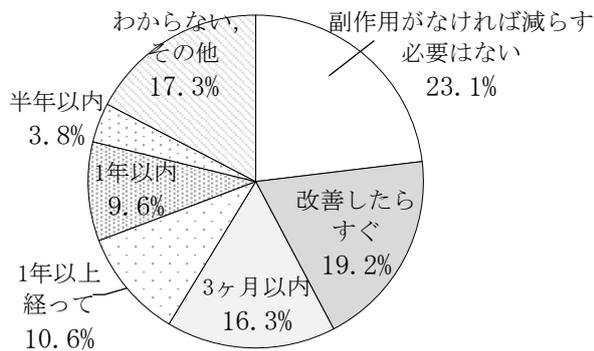


図6. ベンゾジアゼピン受容体作動薬を服用して症状改善後の減薬時期 n=72

6. ベンゾジアゼピン受容体作動薬を継続するのが望ましい状況

ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬を減薬せず継続するのが望ましいのは、どのような場合かについて、結果を図7. に示す。

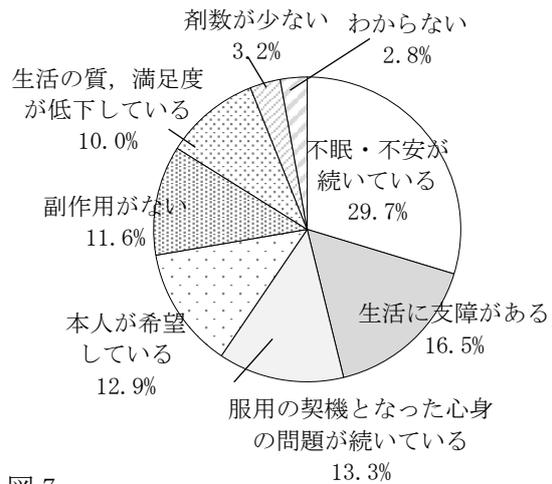


図7. ベンゾジアゼピン受容体作動薬を継続するのが望ましい状況 n=104

7. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の継続・減薬の決定方法

診察で医師とベンゾジアゼピン受容体作動薬の継続・減薬をどのように決めているかについて、結果を図8. に示す。

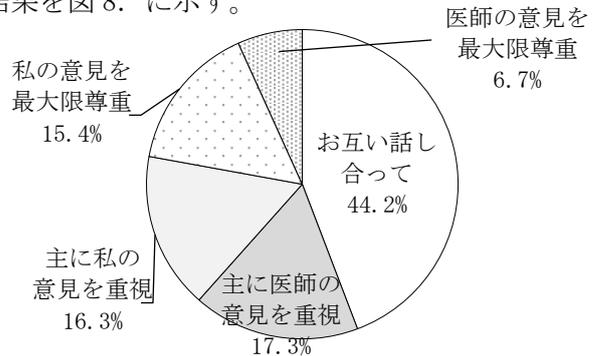


図8. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の継続・減薬の決定方法 n=104

8. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬を試みた際の困りごと

過去にベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬を試みた際に経験した困りごとについて、結果を表1. に示す。

表1. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬時の困りごと n=104

	n	%
減らしたら離脱症状が出た	25	24.0
症状が悪化した	24	23.1
特に困りごとを感じたことはない	22	21.2
減らす時期がわからなかった	20	19.2
減らし方がわからなかった	19	18.3
どの程度安定していれば減らせるかわからなかった	15	14.4
減らしたことがない	15	14.4
その他	11	10.6

(重複回答)

#### D. 考察

本研究では、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用経験のある人を対象に、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用期間、服用薬剤数、減薬・継続の是非や判断基準、具体的な減薬法に関するオンライン・アンケート調査を実施した。

ベンゾジアゼピン受容体作動薬は依存形成のリスク、認知機能の低下、転倒・転落のリスクの増大等の問題から長期使用は推奨されていないが、ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬ともに服用継続期間1年以上と回答した人が9割以上を占め、大部分が長期にわたり服用していることが明らかとなった。服用薬剤数はベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬ともに1種類が最も多く過半数を占めたが、ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬ともに1割が4種類以上服用していたことも明らかとなった。

9割以上が1年以上にわたりベンゾジアゼピン受容体作動薬を継続服用していたが、症状改善後の減薬時期に関しては、約35%が3か月以内に、約半数が1年以内に減薬を開始するのが望ましいと回答しており、望む減薬時期と実際との間に乖離があることが示唆された。

さらに、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬時の困りごとでは、どの程度安定していれば減らせるか/減らす時期が/減らし方がわからなかったと回答した人は、合わせて半数に上った。つまり、多くが症状の改善後早期に減薬を開始することを望んでいるにも関わらず、減薬に関する適切

な情報を十分には持ち合わせていないことが示唆された。一方で、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の継続・減薬の決定方法は、医師と自身とで互いに話し合っているという回答した人が最も多く、4割強を占めた。したがって、話し合いの機会を共有している一方で、適切な情報共有がはかられていない可能性が示唆され、ベンゾジアゼピン受容体作動薬はどの程度症状が安定していれば減らせるか、減らすのに適切な時期、そして具体的な減薬法に関する情報を本人にわかりやすい形で提供し、出口戦略に向けた共有意思決定のための方略を検討していく必要があると考えられた。

#### E. 結論

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の具体的な出口戦略の確立・実践のために、同薬の服用経験のある人を対象に、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の服用期間、服用薬剤数、減薬・継続の是非や判断基準、具体的な減薬法に関するアンケート調査を実施し、その実態を明らかにした。結果より、9割以上が1年以上の長期にわたりベンゾジアゼピン受容体作動薬を服用していることが明らかとなった。また多くが症状改善後早期に減薬したいと考えていた一方で、具体的な減薬法に関する知識を持ち合わせていないことも示唆された。今後は、減薬に関する適切な情報を本人にわかりやすい形で提示し、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の出口戦略にむけた共同意思決定のための方略を検討していく必要がある。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ・青木裕見. Shared decision making と decision aid の活用. 臨床精神薬理, 24(9), 891-900, 2021.
- ・Aoki Y, Takaesu Y, Suzuki M, Okajima I, Takeshima M, Shimura A, Utsumi T, Kotorii N, Yamashita H, Kuriyama K, Watanabe N, Mishima K. Development and acceptability of a decision aid for chronic insomnia considering discontinuation of benzodiazepine hypnotics. Neuropsychopharmacol Rep. 42(1):10-20.

2021.

- ・ 青木裕見. 不眠症に対する認知行動療法 (CBT-I) 不眠症の治療における shared decision making. 睡眠医療, 15(4), 463-469, 2021.

## 2. 学会発表

- ・ 青木 裕見, 高江洲 義和, 堀 輝, 井上 猛, 伊賀 淳一, 馬場 元, 三島 和夫, 田近 亜蘭, 加藤 正樹. うつ病の寛解後, 抗うつ薬の継続・中止を本人と一緒に決めるための Decision Aid の開発. 第 18 回日本うつ病学会総会/第 21 回日本認知療法・認知行動療法学会. 2021 年 7 月
- ・ 青木裕見. 精神科 SDM における Decision Aid の活用 第 117 回日本精神神経学会学術総会シンポジウム 2021 年 9 月 20 日.
- ・ 栗山 加奈代, 青木 裕見. わが国の精神科領域における共同意思決定で実践されている支援に関する文献検討 第 26 回聖路加看護学会学術大会. 2021 年 11 月.

H. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし