

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 プライマリ・ケア医および精神科医を対象とした調査研究

研究分担者 家研也 聖マリアンナ医科大学総合診療内科学
研究協力者 喜瀬守人 医療福祉生協連家庭医療学開発センター
吉田絵里子 川崎協同病院総合診療科

研究要旨

目的：睡眠薬・抗不安薬、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、プライマリ・ケア医および精神科医を対象に、睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止・継続の是非や具体的な減薬等に関するアンケート調査により実態を調査すると共に、睡眠薬に対する医師の態度を明らかにすることを目的とした。

方法：プライマリ・ケア医および精神科医を対象に、オンラインおよび郵送法によるアンケート調査を実施した。

結果：962名（精神科医 572名、非精神科医 390名）から回答を得た。プライマリ・ケア医は睡眠薬の中ではメラトニン受容体作動薬（MRA）およびオレキシン受容体拮抗薬（ORA）の処方頻度が高い一方、抗不安薬としては「使い慣れている」との理由でベンゾジアゼピン受容体作動薬が慣習的に処方されている実態が示唆された。また、心理社会療法（認知行動療法等）の併用や、患者向け資料といった非薬物的介入はプライマリ・ケア医には十分使用されていない現状が明らかとなった。医師全体で睡眠薬として処方頻度が最も高いのはORAで84.3%、次いで非ベンゾジアゼピン系（75.4%）、MRA（57.1%）、ベンゾジアゼピン系（54.3%）だった。催眠薬の処方頻度が低い人ほど有効性および安全性に関心が高く、MRA処方頻度が高い医師ほど安全性への関心が高かった。非ベンゾジアゼピン系薬剤を頻繁に処方する者は有効性に関心が高く、ベンゾジアゼピン系薬剤を頻繁に処方する医師は精神科医に多く、有効性に関心が高いが安全性に関心が低い傾向も明らかとなった。

考察・結論：プライマリ・ケア医においては、抗不安薬としてのベンゾジアゼピン受容体作動薬処方機会が多いことが問題であり、プライマリ・ケアにおける出口戦略としては心理社会療法や患者向け資料の使用が有効な戦略となり得る。睡眠薬としてのベンゾジアゼピン系薬剤の処方機械減に向けては安全性への懸念に関するさらなる啓蒙が必要である可能性がある。

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いる。しかし、こうした安全性への懸念や新規睡眠薬（オレキシン受容体拮抗薬（ORA）、メラトニン受容体作動薬（MRA））の登場にもかかわらず、依然として広く処方されているが、これは催眠薬に対

する医師の考え方が影響していると考えられる。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、同薬の処方経験のあるプライマリ・ケア医を対象に、睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止・継続の是非や具体的な減薬等に関するアンケート調査を実施し、実態解明を行うことを目的とした。また、精神科医とプライマリ・ケア医を含む非精神科医を対象としたアンケート調査を併せて実施し、特に睡眠薬に対する医師の態度を明らかにすることで有効な出口戦略を模索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および郵送法によるアンケート調査である。2021年10月から2022年2月にかけて962名の医師を対象に、処方頻度の高い催眠薬とその選択理由について質問紙調査を実施した。研究参加者の選択基準は、①日本プライマリ・ケア連合学会の会員、②全日本病院協会の会員、③日本精神神経科診療所協会の会員、のうち本研究参加に同意の得られた医師とし、①②は同メーリングリストにおいてメールを活用してGoogleフォームのURLを配信し、③は郵送法により回答を求めた。

データ収集項目は、以下の通りとした。

1. 属性（年代、性別、勤務医療機関、主要診療科）
2. 処方することの多い「睡眠薬」、およびその理由
3. 処方することの多い「抗不安薬」、およびその理由
4. 睡眠薬や抗不安薬を使用し、症状が改善した後、薬はいつ中止に向け減薬したほうが良いと思うか
5. どのような状態であれば、睡眠薬・抗不安薬の「継続」が望ましいと思うか
6. ベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬の減薬をどのように行なっているか
7. 診察において睡眠薬・抗不安薬の継続、あるいは減薬・中止についてどのように決めているか
8. 誰が、睡眠薬・抗不安薬の減薬に取り組むべきだと思うか
9. 睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止の際、多職種と連携を取ることが有用だと思うか。またその場合、どの職種と連携をとることが有用だと思うか
10. 睡眠薬・抗不安薬の中止を試みた際に、どのような困りごとがあったか
11. 睡眠薬・抗不安薬の長期服用に関する問題点や減薬・中止のための方法は、当事者・医療者に十分理解されていると思うか
12. どのような補助資材があれば睡眠薬・抗不安薬の減薬に有用だと思うか

解析方法は、得られたデータの単純集計を行っ

たほか、睡眠薬は薬剤クラス毎の頻用に関連する因子を検討する目的でロジスティック回帰分析を行った。

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、勤務機関、主要診療科）

962名から回答を得た。回答率は①日本プライマリ・ケア連合学会会員4.73%（251/5,306）、②全日本病院協会会員6.62%（168/2,537）、③日本精神神経科診療所協会会員32.1%（543/1,690）、全体としては10.1%（962/9,533）であった。回答者属性を表に示す。

年代	N	%
20代	12	1.2
30代	85	8.8
40代	180	18.7
50代	272	28.3
60代	284	29.5
70代	109	11.3
80代以上	18	1.9
回答した人数	962	100.00

所属団体	N	%
日本プライマリ・ケア連合学会	251	26.1
全日本病院協会	168	17.5
日本精神神経科診療所協会	543	56.4
回答した人数	962	100.00

専門領域	N	%
精神科医	572	59.5
非精神科医	390	40.5
回答した人数	962	100.00

以下はプライマリ・ケア医対象の質問項目と結果を表で示す。

2. -①処方することの多い「睡眠薬」(複数選択可)

	N	%
ベンゾジアゼピン系	76	30.28
非ベンゾジアゼピン系	160	63.75
メラトニン受容体作動薬	205	81.67
オレキシン受容体拮抗薬	205	81.67
鎮静系抗うつ薬	95	37.85
鎮静系抗精神病薬	56	22.31
抗不安薬	45	17.93
漢方薬	93	37.05
睡眠薬は使用しない	2	0.80
その他	4	1.59
回答した人数	251	374.90

2. -② 処方することの多い「睡眠薬」のその理由(複数選択可)

	N	%
効果の強さ	57	22.71
作用時間	75	29.88
安全性(副作用が少ない)	214	85.26
使い慣れている	141	56.18
(同僚や講演等で)薦められた	19	7.57
薬価	18	7.17
わからない	0	0.00
その他	26	10.36
回答した人数	251	219.13

3. -①処方することの多い「抗不安薬」(複数回答可)

	N	%
ベンゾジアゼピン系	182	72.51
アザピロン系	16	6.37
抗うつ薬	133	52.99
抗精神病薬	51	20.32
漢方薬	96	38.25
抗不安薬は使用しない	19	7.57
その他	3	1.20
回答した人数	251	255.84

3. -②処方することの多い「抗不安薬」のその理由(複数選択可)

	N	%
効果の強さ	92	36.65
作用時間	53	21.12
安全性(副作用)	126	50.20
使い慣れている	169	67.33
(同僚や講演会等で)薦められた	16	6.37
薬価	8	3.19
わからない	6	2.39
その他	30	11.95
回答した人数	251	199.20

4. 睡眠薬や抗不安薬を使用し、症状が改善した後、薬はいつ中止に向け減薬したほうが良いと思うか

	N	%
改善したらすぐに	62	24.70
改善後3ヵ月以内に	85	33.86
改善後半年以内に	50	19.92
改善後1年以内に	15	5.98
改善後1年以上経ってから	4	1.59
副作用(ふらつき、認知機能障害、依存など)がなければ減薬する必要はない	12	4.78
わからない	12	4.78
その他	11	4.38
回答した人数	251	100.00

5. どのような状態であれば、睡眠薬・抗不安薬の「継続」が望ましいと思うか(3つまで選択可)

	N	%
患者が希望している	47	18.73
不眠や不安症状が続いている	138	54.98
投薬開始のきっかけとなった精神疾患や身体疾患の症状が続いている	121	48.21
就業、家事、学業、対人交流など、社会生活に支障をきたしている	140	55.78
日常生活の質や満足度が低下している	81	32.27
低用量(単剤)の処方でも継続できて	40	15.94

いる		
副作用（ふらつき、認知機能障害、依存など）が出ていない	84	33.47
わからない	3	1.20
その他	13	5.18
回答した人数	251	265.76

6. -①ベンゾジアゼピン系「睡眠薬」の減薬方法（複数選択可）

	N	%
徐々に減薬（漸減法を用いる）	191	76.10
漸減せずに全量中止	10	3.98
他の睡眠薬（ロゼレム、ベルソムラ、デエビゴなど）に変更してから減薬	149	59.36
鎮静作用のある向精神薬（デジレル、セロクエルなど）に変更してから減薬	40	15.94
漢方薬や抗ヒスタミン薬、市販の薬剤に変更してから減薬	19	7.57
心理社会療法（認知行動療法等）を併用して減薬	42	16.73
減薬のための患者向けの資料やパンフレットを使用する	18	7.17
わからない	4	1.59
その他	10	3.98
回答した人数	251	192.42

6. -②ベンゾジアゼピン系「抗不安薬」の減量方法（複数選択可）

	N	%
徐々に減薬（漸減法を用いる）	202	80.48
減薬せずに全量中止	9	3.59
長時間型の抗不安薬に変更してから減薬	56	22.31
抗不安作用のある向精神薬（SSRI、セディールなど）に変更してから減薬	57	22.71
心理社会療法（認知行動療法等）を併用して減薬	42	16.73
減薬のための患者向けの資料やパンフレットを使用する	11	4.38
わからない	14	5.58

その他	6	2.39
回答した人数	251	158.17

7. 診療において、睡眠薬・抗不安薬の継続、あるいは減薬・中止についてどのように決めているか

	N	%
患者の意見を最大限尊重して	10	3.98
主に患者の意見を重視して	41	16.33
医師と患者でお互いの意見を話し合っ	191	76.10
主に医師の意見を尊重して	8	3.19
医師の意見を最大限尊重して	1	0.40
回答した人数	251	100

8. 誰が、睡眠薬・抗不安薬の減薬に取り組むべきだと思うか（複数選択可）

	N	%
患者	204	81.27
医師	243	96.81
臨床心理士／公認心理師	43	17.13
薬剤師	121	48.21
看護師／保健師	73	29.08
患者の家族	85	33.86
行政機関	43	17.13
製薬メーカー	52	20.72
わからない	0	0.00
その他	5	1.99
回答した人数	251	346.20

9. -①睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止の際、多職種と連携を取ることが有用だと思うか

	N	%
はい	233	92.83
いいえ	18	7.17
回答した人数	251	100.00

9. -②睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止の際、どの職種と連携を取ることが有用だと思うか（複数選択可）

	N	%
薬剤師	201	86.27
臨床心理士／公認心理師	105	45.06
看護師／保健師	164	70.39

精神保健福祉士	55	23.61
作業療法士	27	11.59
その他	12	5.15
回答した人数	233	100.00

10. 過去に睡眠薬・抗不安薬の休薬を試みた際、どのような困りごとがあったか（複数選択可）

	N	%
減薬・中止の方法がわからなかった	29	11.55
減薬・中止する時期がわからなかった	29	11.55
どの程度安定していれば減薬・中止ができるかわからなかった	55	21.91
症状が再燃/悪化したため減薬・中止できなかった	131	52.19
離脱症状（と思われる症状）のために減薬・中止できなかった	37	14.74
患者が減薬・中止を嫌がるために減薬・中止できなかった	206	82.07
特に困ったことはない	8	3.19
減薬・中止をしたことがない	1	0.40
その他	7	2.79
回答した人数	251	200.39

11. 睡眠薬・抗不安薬の長期服用に関する問題点や減薬・中止のための方法は、当事者・医療者に十分に理解されていると思うか

	N	%
はい	26	10.36
いいえ	225	89.64
回答した人数	251	100.00

12. どのような補助資材があれば睡眠薬・抗不安薬の減薬に有用だと思うか（複数選択可）

	N	%
心理社会療法や減薬方法に関する患者向け冊子	182	80.89
心理社会療法や減薬方法に関する患者向けウェブサイト	127	56.44
心理社会療法や減薬方法に関する医療者向け冊子	136	60.44
心理社会療法や減薬方法に関する医療者向けウェブサイト（e-learning	151	67.11

など)		
心理社会療法や減薬方法に関する医療者向け講習会	128	56.89
どれも必要ない	1	0.44
わからない	9	4.00
その他	7	3.11
回答した人数	225	329.32

以下は医師全体対象の睡眠薬処方に対する態度に関する調査結果を示す。

睡眠薬として処方頻度が最も高いのは ORA で 84.3%、次いで非ベンゾジアゼピン系 75.4%、MRA 57.1%、ベンゾジアゼピン系 54.3%であった。ロジスティック回帰分析の結果、催眠薬の処方頻度が低い人ほど有効性（オッズ比 [OR] : 1.60、95%信頼区間 [CI] : 1.01-2.54、 $p=0.044$ ）および安全性に関心が高く、MRA 処方頻度は高い人ほど安全性への関心が高かった（OR : 4.52、95%CI : 2.99-6.84、 $p<0.001$ ）。非ベンゾジアゼピン系薬剤を頻繁に処方する者は有効性に関心が高く（OR : 4.19、95% CI : 2.91-6.04、 $p < 0.001$ ）、ベンゾジアゼピン系薬剤を頻繁に処方する医師は精神科医に多く、有効性に関心が高い（OR : 4.19、95% CI : 2.91-6.04、 $p < 0.001$ ）一方で安全性に関心が低い（OR : 0.25、95% CI : 0.16-0.39、 $p < 0.001$ ）という結果が得られた。

D. 考察

本研究では①プライマリ・ケア医を対象に、睡眠薬・抗不安薬の減薬に関する多面的なアンケート調査、②精神科医・非精神科医を対象に、睡眠薬処方への態度に関する因子の調査を実施した。

① プライマリ・ケア医を対象に、睡眠薬・抗不安薬の減薬に関する多面的なアンケート調査

睡眠薬の中で処方されることが多いのは、MRA および ORA で、それぞれプライマリ・ケア医のおよそ 80%が、よく処方する薬剤として挙げた。副作用や依存性が少ないなど安全性の面からベンゾジアゼピン受容体作動薬以外の選択が進む一方、プライマリ・ケア医の 30%程度はベンゾジアゼピン

受容体作動薬をよく処方するとしており、また抗不安薬の中で処方されることが最も多いのは、ベンゾジアゼピン受容体作動薬であった。プライマリ・ケア医による抗不安薬選択理由として 67%が「使い慣れている」を選んでおり、慣習的にベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方されている実態が明らかとなった。

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬方法に関して、他剤への変更については、睡眠薬はロゼレム、ベルソムラ、デエビゴなどの代替薬の使用も頻用されている現状に対して、抗不安薬ではプライマリ・ケアで使用頻度の高い代替薬が存在しないことが示唆された。なお、心理社会療法（認知行動療法等）の併用や、減薬のための患者向けの資料やパンフレット使用といった非薬物的介入はいずれも少数回答に留まった。

プライマリ・ケアにおけるベンゾジアゼピン受容体作動薬の適正使用に向けて非薬物的介入を含む教育、そして補助資材の提供は有効な手段であることが予測される。

過去に睡眠薬・抗不安薬の減薬を試みた際の障壁としては、患者が希望しなかった、症状の再燃があった、など患者側の要因が主に挙げられている。これと関連して、睡眠薬・抗不安薬の長期服用に関する問題が十分に周知されていないと感じる回答者が多数を占めており、地域社会における引き続きの啓蒙活動のニーズは高い。

② 精神科医・非精神科医を対象に、睡眠薬処方への態度に関する因子の調査

医師は全体として ORA や MRA を有効かつ安全な催眠剤と捉えているものの、安全性よりも有効性を重視してベンゾジアゼピン系や非ベンゾジアゼピン系を処方せざるを得ない現状が示唆される結果であった。

一方で、ベンゾジアゼピン系薬剤を頻繁に処方する医師は安全性に関心が低い傾向も明らかとなっており、本来睡眠薬の薬剤プロフィールを熟知していると思われる精神科医を含め、処方医を対象としたベンゾジアゼピン系薬剤の潜在的リスクに関する啓蒙活動は更に継続して実施されるべきと考えられる。

E. 結論

睡眠薬・抗不安薬の具体的な出口戦略の確立・実践のために、プライマリ・ケア医および精神科医を対象に多面的なアンケート調査を実施し、その実態を明らかにした。

プライマリ・ケアにおいては、特に抗不安薬としてのベンゾジアゼピン受容体作動薬が慣習的に多く処方されており、適正使用の推進に向けて非薬物的介入を含む教育、そして補助資材の提供は有効な手段であることが予測される。また、精神科医を含めて睡眠薬としての有効性を重視する場合にベンゾジアゼピン受容体作動薬の処方を余儀なくされている現状も示唆されたが、精神科医を含めた処方医を対象としたベンゾジアゼピン系薬剤の潜在的リスクに関する啓蒙活動は引き続き様々なレイヤーで継続していく必要があることも明らかとなった。

今後は本研究で明らかとなったニーズに対して継続的な出口戦略の適用が求められる。

G. 研究発表

1. 論文発表

Takeshima, M., Aoki, Y., Ie, K., Katsumoto, E., Tsuru, E., Tsuboi, T., Inada, K., Kise, M., Watanabe, K., Mishima, K., & Takaesu, Y. (2023). Physicians' attitudes toward hypnotics for insomnia: A questionnaire-based study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1071962>

2. 学会発表

1. 坪内清貴, 高橋結花, 黒沢雅広, 家研也, 勝元榮一, 津留英智, 木村伊都紀, 桑原秀徳, 竹島正浩, 青木裕見, 高江洲義和.

睡眠薬・抗不安薬の減薬に向けた医師と薬剤師の連携の現状と今後の展望, BPNPCNPPP, 2022.

2. 竹島正浩, 青木裕見, 家研也, 勝元榮一, 津留英智, 坪井貴嗣, 稲田健, 喜瀬守人, 渡邊衡一郎, 三島和夫, 高江洲義和.

睡眠薬の選択に関連する要因の検討:医師に対するアンケート調査, BPNPCNPPP, 2022.

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

1. 特許取得