

## 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 当事者と精神科医の意識の比較に関する調査研究

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  
研究協力者 勝元榮一 かつもとメンタルクリニック

### 研究要旨

目的：ベンゾジアゼピン受容体作動薬（睡眠薬・抗不安薬）は、漫然と長期に使用することは推奨されないが、患者・医師それぞれの意識は明らかになっていない。本研究では、睡眠薬・抗不安薬の適正使用と出口戦略の確立と実践に向け、睡眠薬・抗不安薬の使用経験のある精神科外来患者および精神科医を対象に、同薬の使用状況や症状改善後の望ましいと考える減薬時期、継続使用が許容される状況、減薬時の意思決定および困難を調査し、両群の回答を比較することを目的とした。

方法：ベンゾジアゼピン受容体作動薬（睡眠薬・抗不安薬）の使用経験のある精神科外来患者および精神科医を対象に、無記名アンケート調査を実施した。

結果：外来患者 104 名、精神科医 543 名より回答を得た。外来患者のほぼ半数、そして多くの精神科医が、症状改善から 12 カ月以内に睡眠薬・抗不安薬を減薬することを希望していた。だが実際は、外来患者の 9 割以上が 12 ヶ月以上睡眠薬・抗不安薬を使用していた。また多くの精神科医は、患者が消極的だから減薬できなかつたとし、外来患者は、睡眠薬・抗不安薬の減薬方法、減薬時期、減薬可能な状態像に関する十分な情報提供がなかつたため減薬できなかつたと回答した。睡眠薬・抗不安薬の継続使用が許容される状況として、薬物療法を開始する契機となった心身の問題や社会機能、薬剤数といった事柄は、外来患者では、精神科医ほどには意識されていなかった。睡眠薬・抗不安薬の減薬時の困難として、症状の悪化や離脱症状は、外来患者では精神科医ほどには意識されていなかった。睡眠薬・抗不安薬の減薬時の意思決定に関して、多くの精神科医が一緒に決めていると対して、外来患者は精神科医程には一緒に決めているとは感じていなかった。

考察・結論：睡眠薬・抗不安薬の出口戦略の確立のためには、本人と医療者の更なるコミュニケーションを促進し、関連する情報の共有をはかっていく必要がある。

### A. 研究目的

ベンゾジアゼピン受容体作動薬は広く処方されている頻用薬であるが、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。よって、同薬の適正使用・出口戦略に向けた対策は、喫緊の課題となっている。そこで、本研究では、同薬の使用経験のある精神科外来患者（以下、外来患者）および精神科医を対象に、同薬の使用状況や同薬に対する考え、減薬時の意思決定法および困難を調査し、両群を比較することを目的とした。結果より、同

薬の適正使用・出口戦略の確立および実践にむけた示唆が得られると考えた。

### B. 研究方法

研究デザインは、無記名アンケート調査である。

外来患者は、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構・コンボの会員（n=740）に対し、アンケートフォームの URL を配信し、オンラインで回答を求めた。精神科医は、日本精神神経科診療所協会に所属する精神科医（n=1690）を対象に、アンケートフォームの URL を配信し、オンラインで回答を求めた。精神科医においては、併せて調査票を郵送し、郵送での返送も可能とした。

調査項目は、(1)属性、(2)睡眠薬・抗不安薬の使

用状況（外来患者のみ）、(3) 症状改善後の望ましいと考える睡眠薬・抗不安薬の減薬時期、(4) 睡眠薬・抗不安薬の継続使用が許容される状況、(5) 睡眠薬・抗不安薬の減薬時の意思決定、(6) 睡眠薬・抗不安薬 減薬時に減薬の妨げとなった困難について尋ねた。

解析方法は、各変数について単純集計を行い、外来患者と精神科医の回答をカイ二乗検定を用いて比較した。有意水準は  $P < 0.05$  とした。

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

外来患者 104 名と精神科医 543 名から回答を得た。

### 1. 属性

表 1. に外来患者と精神科医の属性を示す。

表 1. 参加者の属性

項目	外来患者 n=104	精神科医 n=543
性別, n (%)		
女性	57 (54.8)	107 (19.7)
男性	46 (44.2)	433 (79.7)
その他	1 (1.0)	3 (0.6)
年齢, n (%)		
20-29	3 (2.9)	1 (0.2)
30-39	22 (21.2)	11 (2.0)
40-49	42 (40.4)	70 (12.9)
50-59	31 (29.8)	153 (28.2)
60-69	5 (4.8)	195 (35.9)
70-79	1 (1.0)	96 (17.7)
≥80	0 (0)	15 (2.8)
回答なし	-	2 (0.4)
利用機関/所属, n (%)		
クリニック	54 (51.9)	536 (98.7)
精神科病院	34 (32.7)	3 (0.6)
一般病院	8 (7.7)	2 (0.4)
大学病院	8 (7.7)	0 (0)
回答なし	-	2 (0.4)
診断, n (%) **		
統合失調症	47 (45.2)	-
双極性障害	25 (24.0)	-
うつ病	19 (18.3)	-
不安症	14 (13.5)	-
発達障害	13 (12.5)	-
不眠症	12 (11.5)	-
その他	10 (9.6)	-
不明	3 (2.9)	-

\*\* 複数回答

### 2. 外来患者の睡眠薬・抗不安薬の使用状況

外来患者の 52.9%が睡眠薬・抗不安薬の両方を使用し、睡眠薬のみは 30.8%、抗不安薬のみは 16.4%であった。服用期間は、外来患者の 92.0%が 1 年以上睡眠薬を、95.8%が 1 年以上抗不安薬を使用していた (表 2)。

表 2. 外来患者の睡眠薬・抗不安薬の使用状況

項目	
使用状況, n (%), n=104	
睡眠薬のみ	32 (30.8)
抗不安薬のみ	17 (16.3)
睡眠薬・抗不安薬併用	55 (52.9)
睡眠薬の使用期間, n (%), n=87	
<1ヶ月	1 (1.2)
1-3ヶ月	4 (4.6)
3-6ヶ月	2 (2.3)
6-12ヶ月	0 (0)
≥12ヶ月	80 (92.0)
抗不安薬の使用期間, n (%), n=72	
<1ヶ月	2 (2.8)
1-3ヶ月	0 (0)
3-6ヶ月	0 (0)
6-12ヶ月	1 (1.4)
≥12ヶ月	69 (95.8)
睡眠薬の薬剤数, n (%), n=87	
1	44 (50.6)
2	28 (32.2)
3	6 (6.9)
≥4	9 (10.3)
抗不安薬の薬剤数, n (%), n=72	
1	40 (55.6)
2	20 (27.8)
3	4 (5.6)
≥4	8 (11.1)

### 3. 症状改善後の望ましいと考える睡眠薬・抗不安薬の減薬時期

睡眠薬・抗不安薬を使用して症状が改善したのち、望ましいと考える減薬時期は、外来患者は、回答の多い順に「副作用がなければ減らす必要なし」(23.1%)、「症状改善後すぐ」(19.2%)、「3ヶ月以内」(16.4%)であった。なお約半数の外来患者が症状改善後 12ヶ月以内に減薬することを希望していた。精神科医の回答は、多い順に、「3ヶ月以内」(38.1%)、「6ヶ月以内」(22.5%)、「症状改善後すぐ」(14.2%)であった。85.5%の精神科医が症状改善後 12ヶ月以内に減薬することを希望していた。両群の比較では、精神科医は外来患者

に比べて「3ヶ月以内」(p<0.001)、「6ヶ月以内」(p<0.001)の回答が多く、外来患者は精神科医に比べて「12ヶ月経過後」(p<0.001)、「副作用がなければ減らす必要はない」(p<0.001)という意見が多かった。(表3)

表3. 症状改善後の望ましいと考える睡眠薬・抗不安の減薬時期

項目	外来患者 n=104	精神科医 n=543	p*
望ましい減薬時期 n (%)			
症状改善後すぐ	20 (19.2)	77 (14.2)	0.186
3ヶ月以内	17 (16.4)	207 (38.1)	<0.001
6ヶ月以内	4 (3.9)	122 (22.5)	<0.001
12ヶ月以内	10 (9.6)	45 (8.3)	0.656
12ヶ月経って	11 (10.6)	13 (2.4)	<0.001
副作用がなければ減薬の必要なし	24 (23.1)	26 (4.8)	<0.001
その他	10 (9.6)	44 (8.1)	0.609
わからない/回答なし	8 (7.7)	9 (1.6)	<0.001

\* カイ二乗検定

#### 4. 睡眠薬・抗不安薬の継続使用が許容される状況

睡眠薬・抗不安薬を継続して使用することが許容される状況は、外来患者・精神科医ともに「不眠・不安症状がある」が最も多く、ついで「社会機能が低下している」、「服薬開始の契機となった心身の不調が続いている」であった。両群の比較では、精神科医は外来患者に比べ「社会機能が低下している」、「服薬開始の契機となった心身の不調が続いている」、「使用薬剤が少ない」の3項目の回答が多かった。(表4)

表4. 睡眠薬・抗不安薬の継続使用が許容される状況

項目	外来患者 n = 104	精神科医 n = 543	p*
継続使用が許容される状況 **			
不眠・不安症状がある	74 (71.2)	379 (69.8)	0.782
社会機能が低下している	41 (39.4)	299 (55.1)	<0.001
服薬開始の契機となった心身の不調が続いている	33 (31.7)	255 (47.0)	<0.001
患者が希望している	32 (30.8)	121 (22.3)	0.062
副作用がない	29 (27.9)	149 (27.4)	0.926
QOLが低下している	25 (24.0)	93 (17.1)	0.095

表4. つづき

使用薬剤が少ない	8 (7.7)	157 (28.9)	<0.001
その他	5 (4.8)	11 (2.0)	0.094
わからない/回答なし	2 (1.9)	3 (0.6)	0.144

\*カイ二乗検定

\*\* 複数回答

#### 5. 睡眠薬・抗不安薬の減薬時の意思決定

睡眠薬・抗不安薬の減薬時の意思決定は、外来患者・精神科医ともに、「患者と医師と一緒に決めている」が最も多く、ついで「医師の意見を考慮して決めている」、「患者の意見を考慮して決めている」の順であった。一方、両群の比較では、いずれの項目も両群間に有意な差がみられた。(表5)

表5. 睡眠薬・抗不安薬の減薬時の意思決定

項目	外来患者 n = 104	精神科医 n = 543	p*
患者の意見を考慮して決めている	33 (31.7)	90 (16.6)	<0.001
患者と医師と一緒に決めている	46 (44.2)	432 (79.6)	<0.001
医師の意見を考慮して決めている	25 (24.0)	19 (3.5)	<0.001

\*カイ二乗検定

#### 6. 睡眠薬・抗不安薬 減薬時に減薬の妨げとなった困難

睡眠薬・抗不安薬の減薬時に減薬の妨げとなった困難は、外来患者では、「離脱症状」(24%)が最も多く、ついで「症状の悪化」(23.1%)であった。また外来患者は、情報不足から「減薬方法が不明」(18.3%)、「減薬時期が不明」(19.2%)、「減薬可能な状態像が不明」(14.4%)であったと回答した。精神科医は、「患者が減薬に消極的」(78.8%)が最も多く、ついで「症状の悪化」(61.3%)、「離脱症状」(37.6%)の順であった。両群を比較すると、精神科医に比べ、より多くの外来患者が、情報不足により「減薬法が不明」(p<0.001)、「減薬時期が不明」(p<0.001)、「減薬可能な状態像が不明」(p<0.001)と回答した。一方、精神科医は外来患者に比べ、「症状の悪化」(p<0.001)、「離脱症状」(p<0.001)のため減薬が困難であったと回答した人が多かった。(表6)。

表 6. 睡眠薬・抗不安薬 減薬時に減薬の妨げとなった困難

項目	外来患者 n = 104	精神科医 n = 543	p *
患者が減薬に消極的	-	428 (78.8)	-
減薬法が不明	19 (18.3)	8 (1.5)	<0.001
減薬時期が不明	20 (19.2)	14 (2.6)	<0.001
減薬可能な状態像が不明	15 (14.4)	25 (4.6)	<0.001
症状の悪化	24 (23.1)	333 (61.3)	<0.001
離脱症状	25 (24.0)	204 (37.6)	0.008
困難なし	22 (21.2)	34 (6.3)	<0.001
減薬の経験なし	15 (14.4)	1 (0.2)	<0.001
その他	11 (10.6)	12 (2.2)	<0.001
回答なし	-	34 (6.3)	-

\*カイ二乗検定

#### D. 考察

外来患者のほぼ半数、そして多くの精神科医は、症状改善から 12 カ月以内に睡眠薬・抗不安薬を減薬することを希望しており、これは、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の長期使用に警鐘を鳴らす各種の臨床ガイドラインの推奨と一致していた。しかしながら、実際には、外来患者の 9 割以上が 12 ヶ月以上睡眠薬・抗不安薬を使用していた。また多くの精神科医は、患者が消極的だから減薬できないとし、一方で外来患者は、睡眠薬・抗不安薬の減薬方法、減薬時期、減薬可能な状態像に関する十分な情報が提供されていないため減薬できないと考えていた。さらに、外来患者と精神科医の回答の比較分析より、睡眠薬・抗不安薬の使用や減薬に関する双方の意識には、いくつかの相違があることが示唆された。第一に、睡眠薬・抗不安薬の継続使用が許容される状況として、薬物療法を開始する契機となった心身の問題や社会機能、薬剤数といった事柄は、外来患者では、精神科医ほどには意識されていなかった。第二に、睡眠薬・抗不安薬の減薬時の困難として、症状の悪化や離脱症状は、外来患者では精神科医ほどには意識されていなかった。第三に、睡眠薬・抗不安薬の減薬時の意思決定に関して、多くの精神科医が一緒に決めているとしていたのに対し、外来患者は精神科医程には一緒に決めているとは感じていなかった。

これらの結果を受け、まずは外来患者・精神科

医双方が、こうした相違を認識する必要があると考える。その上で、相違を解消するために、双方のコミュニケーションの促進が欠かせないと言える。たとえば、睡眠薬・抗不安薬の継続・中止を検討するための意思決定の支援ツールなどのコミュニケーション・ツールが有用であろう。さらに、多職種によるアプローチを検討し、減薬方法や減薬時期、減薬できる状態像といった関連情報をチームで共有し、患者と繰り返し共有していくことも有用と考える。また本人が、継続・中止それぞれの選択肢の長所・短所について、自身の価値観をもとに十分検討できるよう中立的な立場で意思決定を支援していくことも重要であると考えられる。

#### E. 結論

本研究では、睡眠薬・抗不安薬の使用経験のある精神科外来患者および精神科医を対象に、同薬の使用状況や同薬に対する考え、減薬時の意思決定法および困難を調査し、両群を比較することを目的とした。その結果、多くの外来患者・精神科医が症状改善後早期に減薬を開始することを希望していた一方で、実際には 1 年以上使用していることがわかった。また睡眠薬・抗不安薬の使用や減薬時の意思決定に関する双方の意識には相違がある可能性が示され、睡眠薬・抗不安薬の出口戦略の確立のためには、双方の更なるコミュニケーションを促進し、情報共有をはかつていく必要があると考えられた。

#### 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), 463-9, 2021.
- ・青木裕見. 当事者中心の意思決定支援 : デシジョン・エイドを活用したデシジョン・コーチング. *精神科*, 41(4), 533-42, 2022.
- ・渡邊衡一郎, 青木裕見. 共同意思決定 (Shared Decision Making : SDM) における対話. *臨床精神薬理*, 37(10), 1095-8, 2022.
- ・Aoki Y, Takaesu Y, Baba H, Iga JI, Horii H, Inoue T, Mishima K, Tajika A, Kato M. Development and acceptability of a decision aid for major depressive disorder considering discontinuation of antidepressant treatment after remission. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2022;42(3):306-14.
- ・Takaesu Y, Aoki Y, Tomo Y, Tsuboi T, Ishii M, Imamura Y, Tachimori H, Watanabe K. Implementation of a shared decision-making training program for clinicians based on the major depressive disorder guidelines in Japan: A multi-center cluster randomized trial. *Front Psychiatry*. 2022;13:967750.
- ・Zhao J, Jull J, Funderup J, Smith M, Kienlin SM, Rahn AC, Dunn S, Aoki Y, Brown L, Harvey G, Stacey D. Understanding how and under what circumstances decision coaching works for people making healthcare decisions: a realist review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2022;22(1):265.
- ・Tsuji N, Okada T, Usami M, Kuwabara H, Fujita J, Negoro H, Iida J, Aoki Y, Takaesu Y, Saito T. Decision aid development and its acceptability among adults with attention-deficit/hyperactivity disorders regarding treatment discontinuation after remission. *PCN Rep*. 2022;1:e5.
- ・Aoki Y, Yaju Y, Utsumi T, Sanyaolu L, Storm M, Takaesu Y, Watanabe K, Watanabe N, Duncan E, Edwards AG. Shared decision-making interventions for people with mental health conditions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 ;11(11):CD007297.
- ・Takeshima M, Aoki Y, Ie K, Katsumoto E, Tsuru E, Tsuboi T, Inada K, Kise M, Watanabe K, Mishima K, Takaesu Y. Attitudes and Difficulties Associated with Benzodiazepine Discontinuation. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):15990.
- ・Takeshima M, Aoki Y, Ie K, Katsumoto E, Tsuru E, Tsuboi T, Inada K, Kise M, Watanabe K, Mishima K, Takaesu Y. Physicians' attitudes toward hypnotics for insomnia: A questionnaire-based study. *Front Psychiatry*. 2023 ;14:1071962.
- ・Sakurai H, Inada K, Aoki Y, Takeshima M, Ie K, Kise M, Yoshida E, Tsuboi T, Yamada H, Horii H, Inada Y, Shimizu E, Mishima K, Watanabe K, Takaesu Y. Management of unspecified anxiety disorder: Expert consensus. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2023.
- ・Aoki Y, Takeshima M, Tsuboi T, Katsumoto E, Udagawa K, Inada K, Watanabe K, Mishima K, Takaesu Y. A Comparison between Perceptions of Psychiatric Outpatients and Psychiatrists Regarding Benzodiazepine Use and Decision Making for Its Discontinuation: A Cross-Sectional Survey in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(7):5373.
- ・Takaesu Y, Sakurai H, Aoki Y, Takeshima M, Ie K, Matsui K, Utsumi T, Shimura A, Okajima I, Kotorii N, Yamashita H, Suzuki M, Kuriyama K, Shimizu E, Mishima K, Watanabe K, Inada K. Treatment Strategy for Insomnia Disorder: Japanese Expert Consensus. *Frontiers in Psychiatry*, in press.
- ・Aoki Y, Takaesu Y, Inada K, Yamada H, Murao T, Kikuchi T, Takeshima M, Tani M, Mishima K, Otsubo T. Development and acceptability of a decision aid for anxiety disorder considering discontinuation of benzodiazepine anxiolytic. *Frontiers in Psychiatry*, in press.

## 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.
- ・青木裕見, 高江洲義和, 稲田健, 山田浩樹, 村尾朋彦, 菊地俊暁, 竹島正浩, 谷将之, 三島和夫, 大坪天平. ベンゾジアゼピン系抗不安薬の継続・中止を共同意思決定で決めるための Decision Aid の開発. 第 14 回日本不安症学会学術大会 2022 年 5 月 20 日.
- ・青木裕見, 高江洲義和, 鈴木正泰, 岡島義, 竹島正浩, 志村哲祥, 内海智博, 小島居望, 山下英尚, 栗山健一, 渡辺範雄, 三島和夫. ベンゾジアゼピン系睡眠薬の継続・中止を共同意思決定で決めるための Decision Aid の開発. 日本睡眠学会第 47 回定期学術集会 2022 年 7 月 1 日.
- ・青木裕見. 気分障害当事者の視点から考える SDM- 意思決定支援ツール DA を活用した SDM. 気分障害における Shared Decision Making 第 19 回日本うつ病学会総会 大会企画シンポジウム. 2022 年 7 月 14 日.
- ・青木裕見, 高江洲義和, 松井健太郎, 徳増卓宏, 嶽北佳輝, 金沢徹文, 岸本泰士郎, 谷英明, 樽谷精一郎, 橋本直樹, 三島和夫, 竹内啓善, 稲田健. 抗精神病薬を「減薬する」・「減薬しない」を共同意思決定で決めるための Decision Aid の開発. 第 44 回日本生物学的精神医学会年会/第 32 回日本臨床精神神経薬理学会年会/第 52 回日本神経精神薬理学会年会/第 6 回日本精神薬学会総会・学術集会 4 学会合同年会. 2022 年 11 月 4 日.
- ・青木裕見. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の適正使用・出口戦略における Decision Aid の活用:SDM の促進にむけて. 第 44 回日本生物学的精神医学会年会/第 32 回日本臨床精神神経薬理学会年会/第 52 回日本神経精神薬理学会年会/第 6 回日本精神薬学会総会・学術集会 4 学会合同年会. 2022 年 11 月 5 日
- ・青木 裕見, 竹島 正浩, 坪井 貴嗣, 勝元 榮一, 宇田川 健, 稲田 健, 渡邊 衡一郎, 三島 和夫, 高江洲 義和. ベンゾジアゼピン受容体作動薬の共同意思決定による出口戦略に向けたオンライン調査—当事者と精神科医の意識の比較. 第 44 回日本生物学的精神医学会年会/第 32 回日本臨床精神神経薬理学会年会/第 52 回日本神経精神薬理学会年会/第 6 回日本精神薬学会総会・学術集会 4 学会合同年会 2022 年 11 月 5 日.
- ・木村伊都紀, 桑原秀徳, 坪内清貴, 高橋結花, 黒沢雅広, 竹島正浩, 青木裕見, 高江洲義和. 薬剤師による睡眠薬・抗不安薬減薬提案の実践に関連する要因の検討. 第 44 回日本生物学的精神医学会年会/第 32 回日本臨床精神神経薬理学会年会/第 52 回日本神経精神薬理学会年会/第 6 回日本精神薬学会総会・学術集会 4 学会合同年会. 2022 年 11 月 5 日.
- ・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. 第 44 回日本生物学的精神医学会年会/第 32 回日本臨床精神神経薬理学会年会/第 52 回日本神経精神薬理学会年会/第 6 回日本精神薬学会総会・学術集会 4 学会合同年会 2022 年 11 月 5 日.
- ・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. 第 44 回日本生物学的精神医学会年会/第 32 回日本臨床精神神経薬理学会年会/第 52 回日本神経精神薬理学会年会/第 6 回日本精神薬学会総会・学術集会 4 学会合同年会 2022 年 11 月 5 日.
- ・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. ベンゾジアゼピン系受容体作動薬の減薬困難感に関連する要因の検討. 第 44 回日本生物学的精神医学会年会/第 32 回日本臨床精神神経薬理学会年会/第 52 回日本神経精神薬理学会年会/第 6 回日本精神薬学会総

- |   |           |
|---|-----------|
| 会・学術集会 4 学会合同年会 2022 年 11 月 5 日.  | なし        |
| ・青木裕見. 精神科看護における 共同意思決定 - Shared Decision Making. 第 29 回日本精神科看護専門学術集会 2022 年 11 月 19 日. | 1. 特許取得   |
| ・ワークショップ「明日から実践できる睡眠薬・抗不安薬の使い方／止め方」 第 11 回日本プライマリ・ケア連合学会 2022 年 12 月 4 日.               | なし        |
|   | 2. 実用新案登録 |
|   | なし        |
|   | 3. その他    |
|   | なし        |
| ・ H. 知的財産権の出願・登録状況  |           |