

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 薬剤師を対象とした意識調査に関する研究

研究分担者 稲田健 北里大学医学部精神科学
研究協力者 高橋結花 東京女子医科大学病院薬剤部
黒沢雅広 昭和大学薬学部病院薬剤学講座

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、薬剤師を対象に、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：薬剤師を対象に、オンライン・アンケート調査を実施した。

結果：3021名から回答を得た。薬剤師は、睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止に関して、減薬・中止を行うべきであるとの意見を共有している。しかし、いつから減薬すべきか、どのような状態であれば継続がやむを得ないのか、どのような方法が減薬・中止方法として合理的であるのかについてはコンセンサスが形成されておらず、周知されていないことが明らかとなった。一方で、多くの薬剤師は医師との連携をとることが睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止に有用と考えており、減薬についてのコンセンサスが得られれば現状を変えていける可能性があると考えられた。

考察・結論：薬剤師は睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止に高い関心を持っているものの、その方法について十分周知されていないこと、方法についてのコンセンサスを形成し、周知するための資料を作成することはニーズに合致していることが明らかとなった。

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、同薬の調剤経験のある薬剤師を対象に、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、業務上でベンゾジアゼピン受容体作動薬を調剤した経験のある人とした。実施手順は、日本精神薬学会、精神科臨床薬学研究会、日本病院薬剤師会、日本調剤株式会社、日本保険薬局協会、有限会社サワカミ薬局の各団体の構成員に対し、メールを活用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、以下の通りとした。

1. 属性（年代、性別、資格、勤務機関精神科の患者への指導の経験の有無）
2. 調剤することの多い「睡眠薬」
3. 「睡眠薬」の調剤時に問い合わせをしたことがある場合、その理由
4. 調剤することの多い「抗不安薬」
5. 「抗不安薬」の調剤時に問い合わせをしたことがある場合、その理由
6. 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良いと思うか
7. どのような状態であれば、睡眠薬・抗不安薬の「維持」が望ましいと思うか
 8. 睡眠薬・抗不安薬の減薬方法を知っているか
 9. ベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬の減薬を医師に提案したことがあるか
 10. ベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬の減薬を「どのような時に」医師に提案しているか
 11. ベンゾジアゼピン系の「睡眠薬」の減薬
 12. ベンゾジアゼピン系の「抗不安薬」の減量
 13. 誰が、睡眠薬・抗不安薬の減薬に取り組むべきだと思うか
 14. 睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止の際、どの職種と連携をとることが有用だと思うか
 15. 過去に睡眠薬・抗不安薬の休薬を試みた患者さんを担当したことがあるか
 16. 過去に睡眠薬・抗不安薬の休薬を試みた患者さんを担当した際に、どのような困りごとがあったか
 17. 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
 18. 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。

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、資格、勤務機関、精神科の患者への指導経験の有無）

3021名から回答を得た。結果を表に示す。年代は30代が最も多く、性別は概ね半数ずつ、資格は薬剤師のみが大多数で、勤務先は保険薬局が多く、精神科の患者への指導の経験を有する者がほとんどであった。

年代	N	%
20代	462	15.29
30代	1173	38.83
40代	778	25.75
50代	462	15.29
60代	136	4.5
70代	10	0.33
80代以上	0	0
回答した人数	3021	100

性別	N	%
男性	1320	43.69
女性	1699	56.24
その他	2	0.07
回答した人数	3021	100

資格	N	%
精神科薬物療法認定薬剤師（日病薬）	50	1.66
精神科専門薬剤師（日病薬）	20	0.66
精神薬学会認定薬剤師（JSPP）	13	0.43
なし（薬剤師のみ）	2883	95.43
その他	58	1.92
回答した人数	3021	100.1

勤務機関	N	%
保険薬局（精神科門前）	306	10.13
保険薬局（その他）	2279	75.44
精神科病院	131	4.34
総合病院（精神科標榜あり）	124	4.1
総合病院（精神科標榜なし）	79	2.62
大学病院（精神科標榜あり）	83	2.75

大学病院（精神科標榜なし）	3	0.1
その他	16	0.53
回答した人数	3021	100

精神科の患者への服薬指導経験		
	N	%
経験がある	2723	90.14
経験がほとんどない（5回未満）	237	7.85
経験が全くない	61	2.02

以下は質問項目と結果を表で示す。

2. 調剤することの多い「睡眠薬」

	N	%
ベンゾジアゼピン系	2742	90.76
非ベンゾジアゼピン系	2821	93.38
メラトニン受容体作動薬	2048	67.79
オレキシン受容体拮抗薬	2485	82.26
鎮静系抗うつ薬	780	25.82
鎮静系抗精神病薬	1086	35.95
抗不安薬	2281	75.50
漢方薬	1245	41.21
睡眠薬は使用しない	8	0.26
その他	5	0.17
回答した人数	3021	513.11

3. 「睡眠薬」の調剤時に問い合わせをしたことがある場合、その理由（複数選択可）

	N	%
用量について	1937	64.12
用法について	938	31.05
禁忌について	1277	42.27
相互作用について	641	21.22
投与期間について	1253	41.48
フォーミュラリーではないため	11	0.36
重複投与	1091	36.11
残薬について	1203	39.82
問い合わせをしたことはない	217	7.18
その他	43	1.42
回答した人数	3021	285.04

4. 調剤することの多い「抗不安薬」

	N	%
ベンゾジアゼピン系	2902	96.06
アザピロン系	383	12.68
抗うつ薬	1931	63.92
抗精神病薬	1455	48.16
漢方薬	1034	34.23
抗不安薬は使用しない	21	0.70
その他	3	0.10
回答した人数	3021	255.84

5. 「抗不安薬」の調剤時に問い合わせをしたことがある場合、その理由（複数選択可）

	N	%
用量について	1604	53.10
用法について	1046	34.62
禁忌について	807	26.71
相互作用について	508	16.82
投与期間について	894	29.59
フォーミュラリーではないため	13	0.43
重複投与	840	27.81
残薬について	1105	36.58
問い合わせをしたことはない	392	12.98
その他	20	0.66
回答した人数	3021	239.29

6. 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	247	8.18
改善後3ヵ月以内に	1103	36.51
改善後半年以内に	801	26.51
改善後1年以内に	300	9.93
改善後1年以上経ってから	77	2.55
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	76	2.52
わからない	326	10.79
その他	91	3.01
回答した人数	3021	100.00

7. 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	470	15.56
不眠や不安症状が続いている	2323	76.90
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	1781	58.95
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	2013	66.63
日常生活の質や満足度が低下している	747	24.73
低用量（単剤）の処方継続できている	259	8.57
副作用（ふらつき、認知機能障害、依存など）が出ていない	412	13.64
わからない	36	1.19
その他	26	0.86
回答した人数	3021	267.03

8. 睡眠薬・抗不安薬の減薬方法を知っているか

	N	%
知っている	1951	64.58
知らない	1070	35.42
回答した人数	3021	100.00

9. ベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬の減薬を医師に提案したことがあるか

	N	%
ある	828	27.41
ない	2193	72.59
回答した人数	3021	100.00

10. ベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬の減薬を「どのような時に」医師に提案しているか（複数選択可）

	N	%
持参薬確認時	326	39.37
副作用が疑われた場合	546	65.94
用量が多いと思ったとき	471	56.88
医師から相談があったとき	162	19.57
患者から相談があったとき	550	66.43

家族から相談があったとき	265	32.00
家族以外の関係者から相談があったとき	107	12.92
その他	29	3.50
回答した人数	828	296.62

11. ベンゾジアゼピン系「睡眠薬」の減薬

	N	%
徐々に減薬（漸減法を用いる）	723	87.32
漸減せずに全量中止	38	4.59
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	478	57.73
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	120	14.49
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	47	5.68
心理社会療法（認知行動療法等）を併用して減薬	78	9.42
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	84	10.14
わからない	13	1.57
その他	23	2.78
回答した人数	828	193.72

12. ベンゾジアゼピン系「抗不安薬」の減量方法

	N	%
徐々に減薬（漸減法を用いる）	747	90.22
減薬せずに全量中止	41	4.95
長時間型の抗不安薬に変更してから減薬	180	21.74
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	142	17.15
心理社会療法（認知行動療法等）を併用して減薬	87	10.51
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	75	9.06
わからない	34	4.11
その他	17	2.05
回答した人数	828	159.78

13. 誰が、睡眠薬・抗不安薬の減薬に取り組むべきだと思いますか？（複数選択可）

	N	%
患者	2033	67.30
医師	2917	96.56
臨床心理士／公認心理師	570	18.87
薬剤師	2509	83.05
看護師／保健師	645	21.35
患者の家族	756	25.02
行政機関	205	6.79
製薬メーカー	193	6.39
わからない	25	0.83
その他	10	0.33
回答した人数	3021	326.48

14. 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いますか？（複数選択可）

	N	%
医師	2951	97.68
臨床心理士／公認心理師	843	27.90
看護師／保健師	1384	45.81
精神保健福祉士	607	20.09
作業療法士	236	7.81
わからない	71	2.35
その他	57	1.89
回答した人数	3021	203.54

15. 過去に睡眠薬・抗不安薬の休薬を試みた患者さんを担当したことがありますか？

	N	%
ある	1538	50.91
ない	1483	49.09
回答した人数	3021	100.00

16. 過去に睡眠薬・抗不安薬の休薬を試みた患者さんを担当した際に、どのような困りごとがありましたか？（複数選択可）

	N	%
なぜ減薬・休薬すべきなのかわからないので患者さんに説明できなかった	40	2.60
減薬・休薬の方法がわからなかった	86	5.59
減薬・休薬する時期がわからなかった	150	9.75
症状が再燃/悪化するため減薬・休薬しにくかった	725	47.14

離脱症状（と思われる症状）のために減薬・休薬できなかった	300	19.51
患者が減薬・休薬を嫌がる/不安がるために減薬・休薬できなかった	786	51.11
特に困ったことはない	324	21.07
その他	36	2.34
回答した人数	1538	159.10

17. 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いますか？

	N	%
はい	360	11.92
いいえ	2661	88.08
回答した人数	3021	100.00

18. 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いますか？（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	2104	79.07
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	1077	40.47
心理社会療法や減薬方法に関する医療者向け冊子	1573	59.11
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 など）	1274	47.88
心理社会療法や減薬方法に関する医療者向け講習会	1351	50.77
どれも必要ない	18	0.68
わからない	129	4.85
その他	41	1.54
回答した人数	2661	284.37

D. 考察

本研究では、薬剤師を対象に、睡眠薬・抗不安薬の減薬について様々な角度からアンケート調査を実施した。

睡眠薬・抗不安薬ともに、調剤されることが多いのはベンゾジアゼピン受容体作動薬であることが明らかになった。

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。しかし、睡眠薬・抗不安薬の服用期間は長期にわたっていることが他の研究で明らかになっている。これに対していつから減薬を開始すべきかについてのコンセンサスは得られていない。本調査でも改善したらすぐに減薬を開始すべきとの意見から、1年以上たってからまで意見には幅があった。さらに「わからない」との意見も10%に見られており、現場での混乱が明らかとなった。

睡眠薬・抗不安薬については、継続服用する症例も見られるが、どのような状態であれば継続が望ましいのかについてもコンセンサスが得られていない。本研究から不眠や不安の症状が続いている場合には継続がやむを得ないとの意見が多かった。

減薬を具体的に考えたときに、減薬方法を知っている薬剤師は約65%、医師に提案したことがある薬剤師は約25%に過ぎなかった。この数字は、減薬方法についてのコンセンサスが形成されておらず、また周知もされていないことの反映と考えられる。一方で、多くの薬剤師は医師との連携をとることが睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止に有用と考えており、減薬についてのコンセンサスが得られれば現状を変えていける可能性があると考えられる。

睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止の方法が、当事者と医療者に理解されているかについて、薬剤師の約90%は十分に理解されていないと考えている。そして、心理社会療法や減薬方法に関する患者向け冊子のニーズは高い。

以上から、薬剤師は睡眠薬・抗不安薬の減薬・中止に高い関心を持っているものの、その方法について十分周知されていないこと、方法についてのコンセンサスを形成し、周知するための資料を作成することはニーズに合致していることがうかがえる。

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、薬剤師を対象に減薬・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、多くの薬剤師は睡眠薬・抗不安薬に問題意識を有しており、減薬方法についても一定の知識を有する。一方で、医師に対して減薬を提案することは多くなく、減薬方法の周知は不十分であると感じている。今後はこの結果を参考に、減薬方法についてのコンセンサスを形成し、周知していく必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

・ なし

2. 学会発表

- ・ 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. BPCNP/PPP 4 学会合同年会 一般ポスター42-7 2022年11月5日.
- ・ 黒沢雅広. 精神科薬剤師の育成と諸問題解決に向けた薬剤師間の協同(連携). 日本病院薬剤師会令和4年度精神科病院委員会セミナー. 2023年2月26日.

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