REPORT

連載をフォロー

トレンド◎ベンゾジアゼピン系薬の安易な処方に警鐘

向精神薬になったデパス、処方はどうする？

2016/11/22

増谷彩＝日経メディカル

精神・神経

印刷 シェア 0 0 ツイート

せん妄予防のために切り替え

とはいえ、前述のようにベンゾジアゼピン系薬は使用感が良いため、やめたがらない患者が多い。上條氏も、「骨折や認知機能の低下など、将来的なリスクを患者に説明しても、『この薬だけはやめないで』と言われることもある」と話す。身体依存も強烈で、いきなりベンゾジアゼピン系薬を中止すると反跳性不眠が起きて不眠が悪化するだけでなく、痙攣を起こすようなケースもある。

この難しいベンゾジアゼピン系薬の中止に積極的にチャレンジしているのが、静岡がんセンターだ。同センターでは、手術入院した高齢患者に高頻度に出現するせん妄の対応に悩まされていた。せん妄は術後の回復に悪影響を及ぼし、医療安全上も大きなリスクとなる。

手術後のせん妄は、全身状態が不安定になることに入院という環境変化が重なり、特に高齢者で発生しやすい。しかし、その中には入院前まで長期間にわたって服用していたベンゾジアゼピン系薬に影響されるせん妄が多く含まれていると考えたのが、同センターで腫瘍精神科部長を務めていた松本晃明氏（現・静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部理事）だ。そこで、せん妄予防のために高齢入院患者のベンゾジアゼピン系薬を変更する取り組みを行った。

従来の服用量の半分に漸減し、半分を頓服として処方

「長期間服用して依存形成されている場合、切り替えには工夫も時間も必要」と松本氏は言う。入院まで1カ月以上の期間がある場合は、入院前にベンゾジアゼピン系薬のリスクを説明し、「手術に備えて安全性の高い薬剤に変えていきましょう」と患者に伝えて睡眠薬をラメルテオン（商品名ロゼレム）とスボレキサント（ベルソムラ）に切り替える。

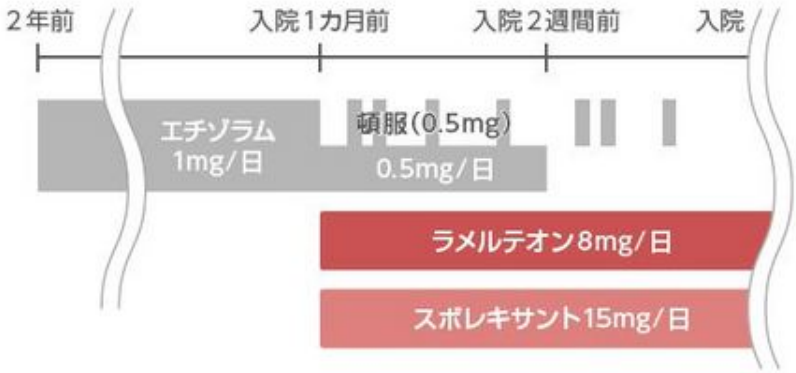
静岡市保健福祉長寿局の松本晃明氏。静岡がんセンターに勤務していた際、ベンゾジアゼピン系薬の切り替えに取り組んだ。

症例1に示す組み合わせで、夕食前にラメルテオン（8mg）を1錠、就寝前にスボレキサント（15mg）を1錠とエチゾラムなどベンゾジアゼピン系薬を半錠（従来服用していた量の半分）処方する。松本氏は、「ラメルテオンは効果発現に時間が掛かるが、せん妄を予防する効果があるとの報告もあり、『1カ月掛けて睡眠リズムを整える安全性の高い薬です』と説明する（関連記事）。十分な効果を得るため、ラメルテオンとスボレキサントという作用の異なる2剤を使用する」と言う。

症例1　外来で2年間処方されてきたエチゾラムを手術入院前に切り替えた1例（松本晃明氏による）

近医にて、不眠の訴えに対し2年前からエチゾラム1錠（1mg）が処方されてきた67歳男性。1カ月後に、癌の手術目的で入院が予定されている。まず患者に、手術に備え安全性の高い睡眠薬に切り替える旨を伝え、エチゾラムを減量する。定期処方はラメルテオン1錠、スボレキサント1錠、エチゾラム0.5錠とした。なお、「エチゾラムは中止が望ましいが、どうしても眠れないときは半錠使用しても構わない」と説明し、不眠時の頓服としてエチゾラム0.5錠を追加使用可とした。

切り替え直後は、不眠時にエチゾラム0.5錠をときどき追加使用していたようだが、次第に頓用薬を追加しなくても睡眠確保できるようになっていった。2週間後の外来時に、エチゾラムは定期処方の0.5錠のみで眠れていることを確認。以降はエチゾラムの定期内服を中止し、不眠時の頓服分の処方のみとした。エチゾラムの定期内服中止後はときどき頓用薬を使用していたが、入院前には頓服も不要となり、手術前にベンゾジアゼピン系薬を中止できた。



ただし、ラメルテオンやスボレキサントだけではベンゾジアゼピン系薬が有する「睡眠に引き込まれるような」感覚が得られないため、薬剤の切り替えに抵抗を示す患者が多く、これだけでは患者が再びベンゾジアゼピン系睡眠薬を希望するようになりかねない。また、ベンゾジアゼピン系の減量・中止の影響で起こる反跳性不眠（離脱症状）を、患者が「新しい睡眠薬が効かないせいだ」と感じることもある。そのため、従来から使用しているベンゾジアゼピン系薬については、睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに関する研究班の「睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン」にある漸減法を取りながら、当初は半錠（従来服用していた量の半分）を定期処方し、さらにもう半錠を頓服として追加使用可とする。その際、「ベンゾジアゼピン系薬は中止が望ましいが、どうしても眠れないときは半錠使用しても構わない」と説明しておく。

つまり頓服まで含めれば、患者は切り替え前と同量のベンゾジアゼピン系薬を使用できることになるが、この方法により、患者の切り替えへの不安および反跳性不眠の発生を抑えている。この手順で進めれば、多くのケースで入院までには切り替えられるという。松本氏は、「エチゾラムは使用が長期化すればするほど依存形成が強固となり、切り替えが困難になる。せん妄の発生リスクを軽減するには、ベンゾジアゼピン系薬を術前に中止することが望ましいが、症例のように慎重な切り替えを要する患者は大勢いる。これは、エチゾラムの依存性の強さの裏返しなのかもしれない」と語る。

Next　取り組みを行った結果、せん妄発症例が大幅減 ＞

＜ 1 2 3 4 ＞

シェア 0　0　ツイート

この記事を読んでいる人におすすめ

記者の眼

睡眠薬・抗不安薬の乱用に歯止め掛かるか

2016/10/06

2015年3月号特集◎攻めの不眠診療

睡眠薬は「休薬」を視野に導入