

ベンゾジアゼピン系薬剤の中止減量の取り組み

長田区・神戸協同病院 上田 耕蔵（医師）

ベンゾジアゼピン（BZと称する）系薬剤による身体的依存は低容量でも起こることが1980年代に確認された。BZDは2～4週の短期間の使用なら比較的安全だが、1ヶ月以上の使用で半数が依存性となる。半減期が短い程依存がしやすい。西欧諸国では依存を避けるために、低用量で最大で7～14日間の処方に限ることが推奨されている。

日本ではBZ薬の大規模常態的使用が続いているが、新しい眠剤（メラトニン受容体アゴニスト、オレキシン受容体拮抗薬）のプロモーションに合わせて、BZ薬の依存性について警鐘が鳴らされるようになった。また高齢者への使用では、①依存性、②転倒骨折、自動車事故の増加、③認知症の増加が知られるようになってきた。さらに病棟ではせん妄患者が急増しており、その少なくない要因はBZ薬によることが示唆されてきた。

当院では2017年より病棟のせん妄対策とBZ薬の使用減に取り組み始めたが、私のBZ薬の中止使用減について報告する。

〔対象〕2017年12月より2018年8月までに私の外来入院の患者さんでBZ系薬（非BZ薬含む）処方中の169人と新たに眠剤を希望した46人、合計215人。

〔方法〕患者さんにBZ薬の副作用を説明して、中止減薬変更などを勧め、その効果を評価する。変更する他薬はロゼレム（メラトニン受容体アゴニスト）、ベルソムラ（オレキシン受容体拮抗薬）、デジレル（抗鬱薬）、テトラミド（抗鬱薬）など。

〔結果〕処方中の169人のうち、勧めず25%、拒否1%、抗議1%、減薬4%、頓服化1%、中止12%。BZ薬同量+他薬2%、BZ薬減量+他薬43%、BZ薬中止+他薬11%であった。新たに眠剤希望46人（全体の22%）。

★成功率については当日発表

