

目的

日本でのB Z系抗不安薬の長期服用や常用量依存、服用者にはうつ病の可能性があることの問題は報道もされ周知されてきた。

当院でも多く処方されていたため、2009年から継続して精神科・一般内科医師、病院・保険薬局薬剤師協会でB Z系抗不安薬の適正使用について取り組んできた。経過と成果を報告する。

当院の薬事委員会機能

当院では、年に2回、医師と病院薬剤師、近隣の保険薬局薬剤師、テーマ関連部署が集まり、治療方針や薬剤使用方法を話し合い、決定している。今回の取り組みもその一環。

各テーマとも数年かけて決定事項を追跡する。



【今までの薬事委員会テーマ】

抗菌薬適正使用、脂質異常症、糖尿病、高血圧、パーキンソン病、認知症、睡眠薬、骨粗鬆症、DOAC、排尿障害、緩和、吸入薬、褥瘡など

方法・結果

1. 2009年 一般内科の抗不安薬服薬状況調査

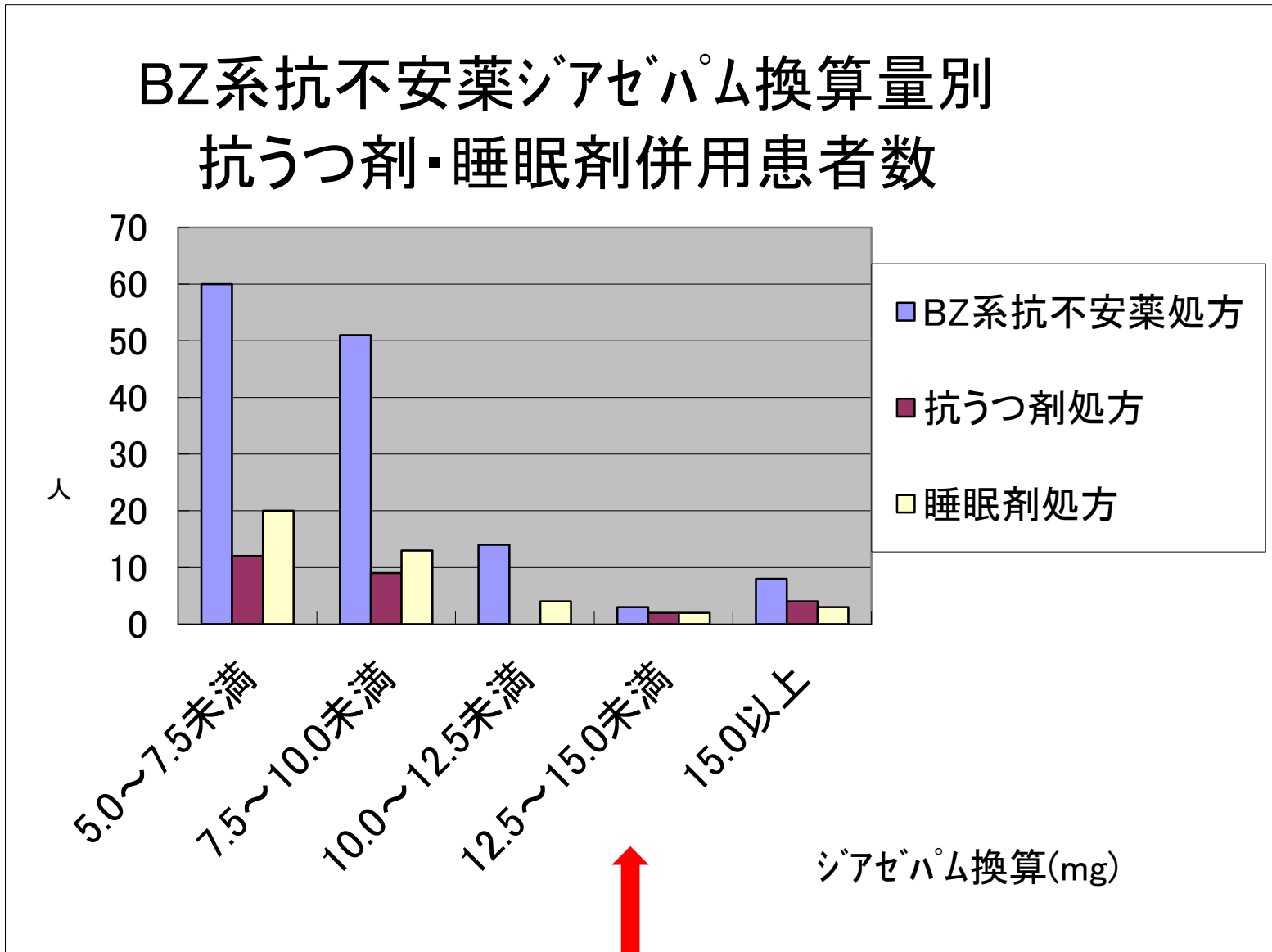
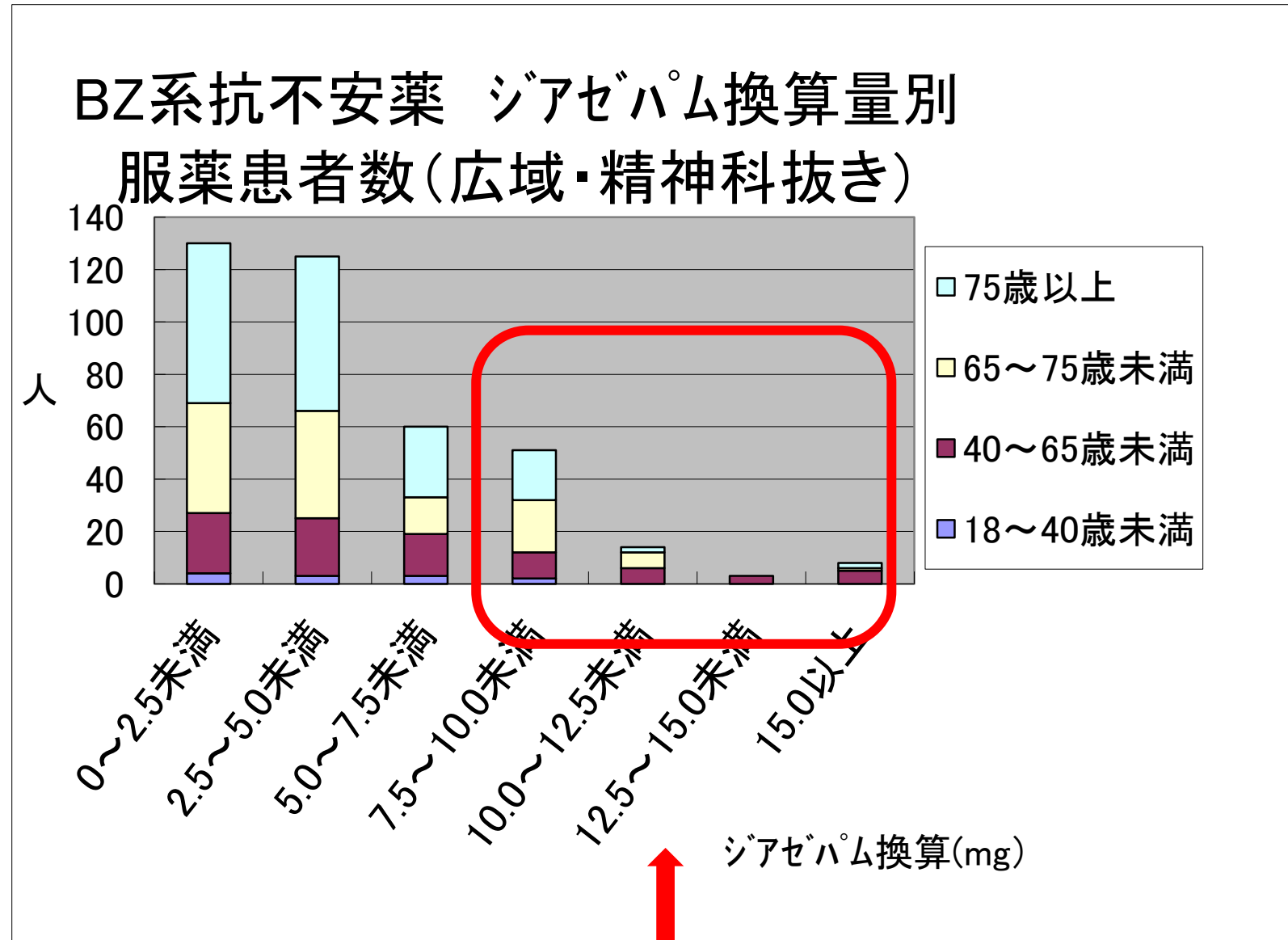
調査期間：2009年11月1日～28日

調査対象：みどり病院一般内科（小児科・急性疾患を除く）を受診ししいのみセンター薬局に来局した**1933名**

結果：BZ系抗不安薬の服用患者**391名**
DZP換算7.5mg以上**76名**（そのうち10mg以上**25名**）

高用量で内服している患者がいることが判明

- 精神科医師の教育講演
 - PHQ-9（うつ病のスクリーニング）の導入
 - 不眠・食欲不振からのうつ病スクリーニング
 - BZ系薬・抗うつ剤の適正使用推進
- を行うこととした



高用量の服薬

抗うつ剤の処方例が少ない

2. 2012年～3年経過後の再調査と評価～

調査期間：2012年4月1日～10月17日（当院慢患登録者 1万624人）

調査対象：みどり病院と関連の3診療所の精神科を除く一般内科

結果：2009年DZP換算10mg以上だった**25名中9名が減量**できていたが（4名は精神科対診）が、**処方**の傾向は変化しなかった。

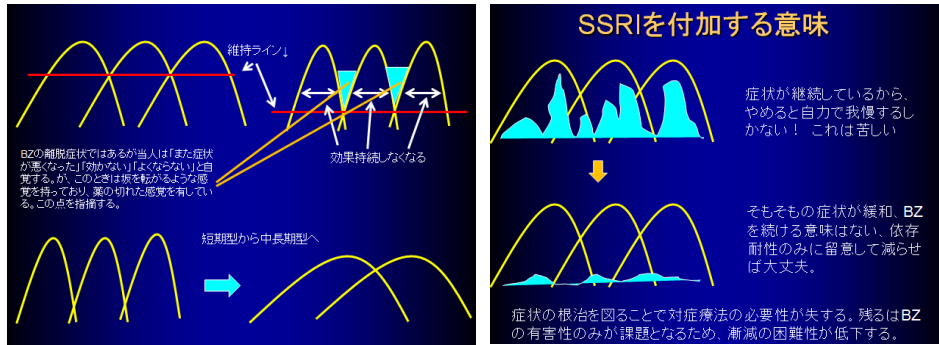
問題点

- ・BZ系薬の危険性が周知されなかった
- ・うつ病のスクリーニングが定着しなかった
- ・薬剤師による医師への継続的な情報提供が行われなかった

改善策

- ①精神科医師より適正使用の**2度目の教育講演**
- ②**薬剤師が作成**

- ・DZP換算7.5mg以上の患者リスト
- ・減量方法や抗うつ剤開始の処方設計



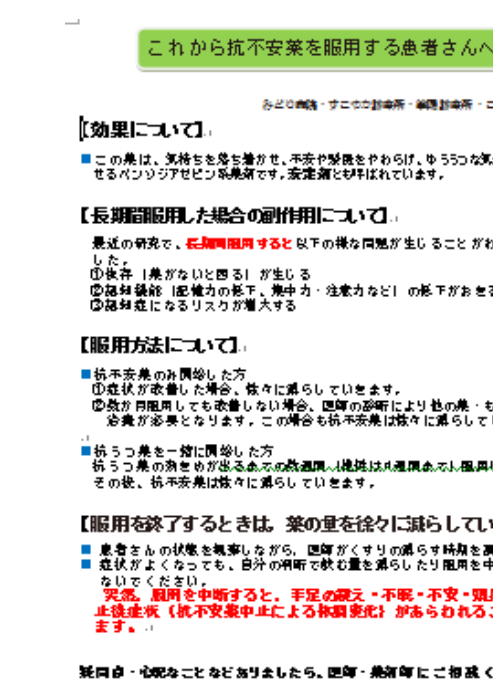
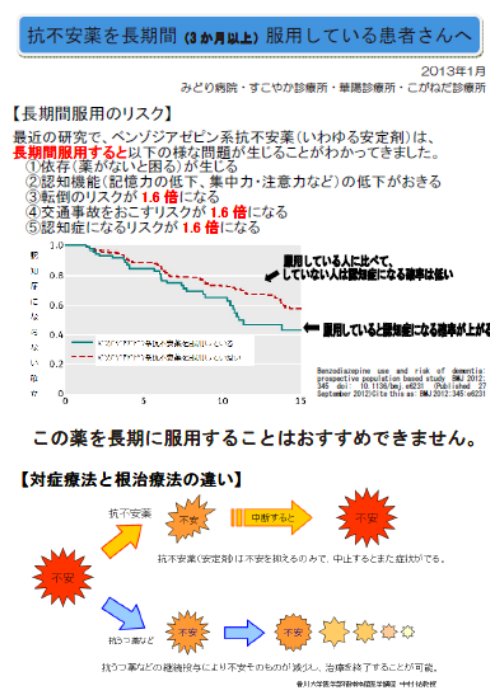
（スライドの一部）



→精神科医師が校閲

→各主治医に配布

③患者には説明用チラシで、長期服用によるリスクの啓蒙



3. 2013年 ～追跡調査～

●2012年のBZ系抗不安薬服用患者696名のうち

DZP換算10mg以上26名のうち減量できた 6名
中止や他剤への変更 43名
精神科へ転科 17名
症状の悪化・薬の変更過程でBZ系抗不安薬の増量 17名

●新規処方79名

DZP換算10mg以上 0名
7.5mg以上 2名
残り77名は7.5mg未満、不眠時・不安時の屯用、他院からの引継処方

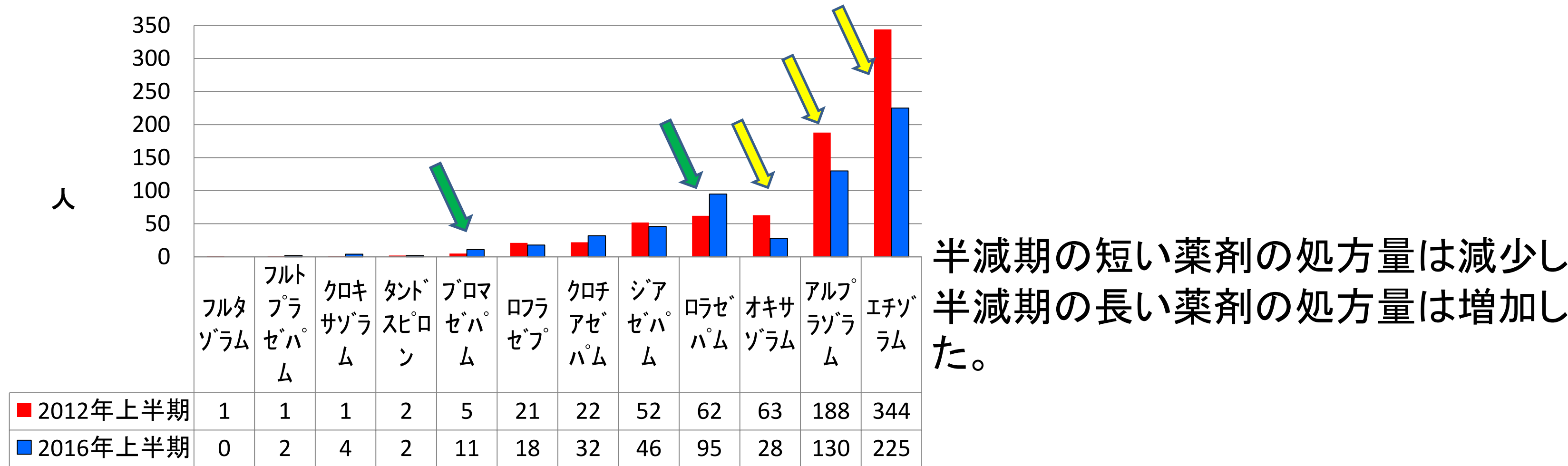
中止・減量には至らなかった例でも、診察室の中で長期服薬の危険性の説明や、うつ病のスクリーニングが行われていることがカルテ記載より確認された。

4. 2014年 新規長期処方開始例の調査、報告

不適切な新規長期処方が1例もないことを確認し、院内で報告した。

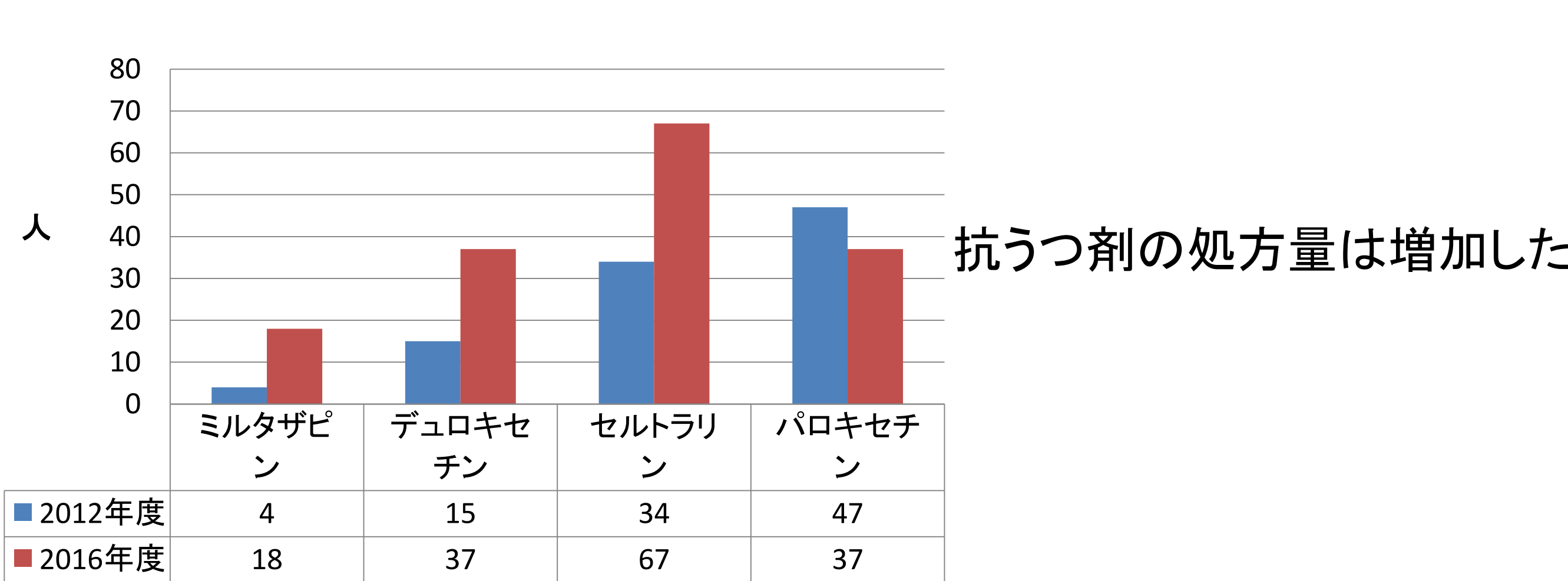
5. 2017年：エチゾラム・アルプラゾラム処方例追跡調査、報告

2012・2016年度上半期 抗不安薬処方人数比較



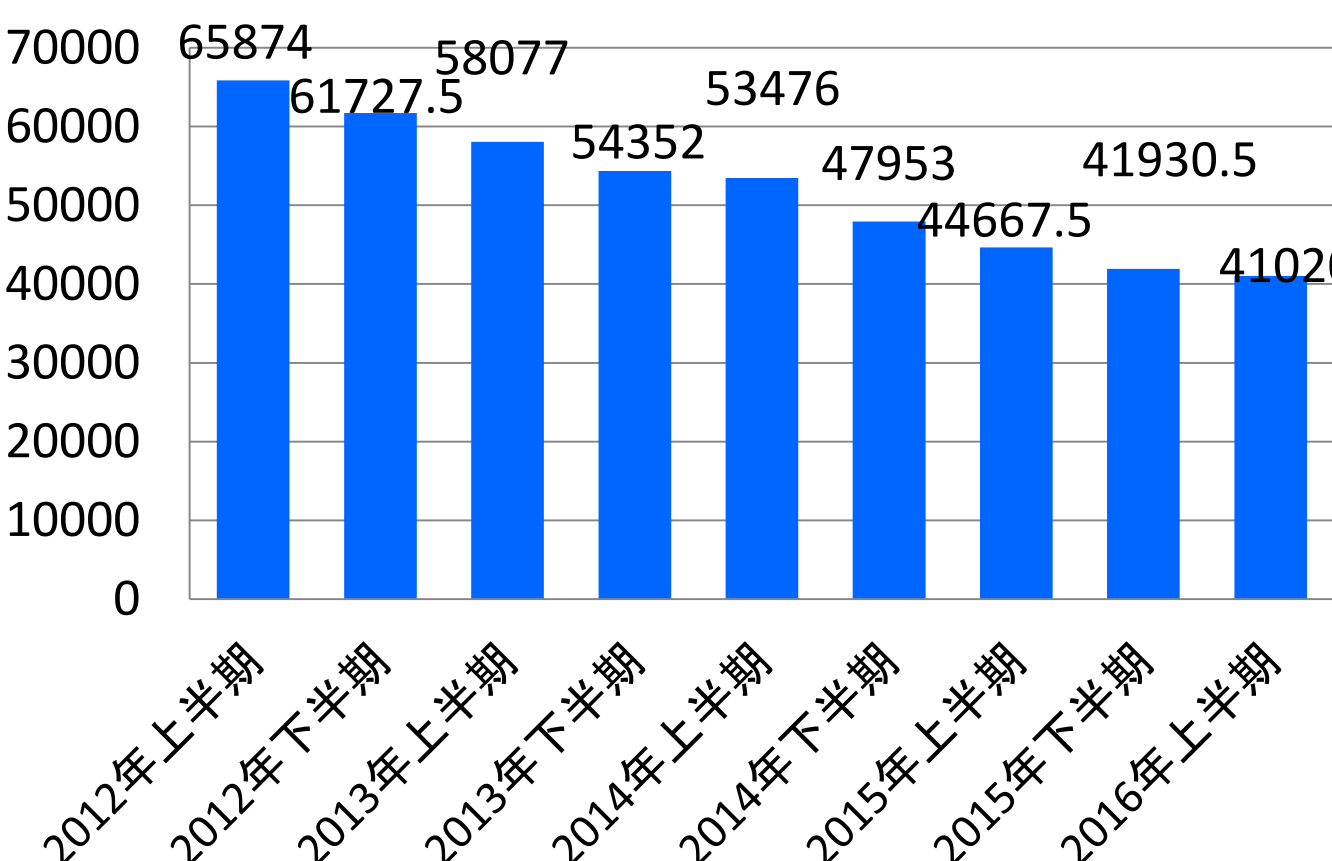
半減期の短い薬剤の処方量は減少し
半減期の長い薬剤の処方量は増加した。

抗不安薬 処方人数比較

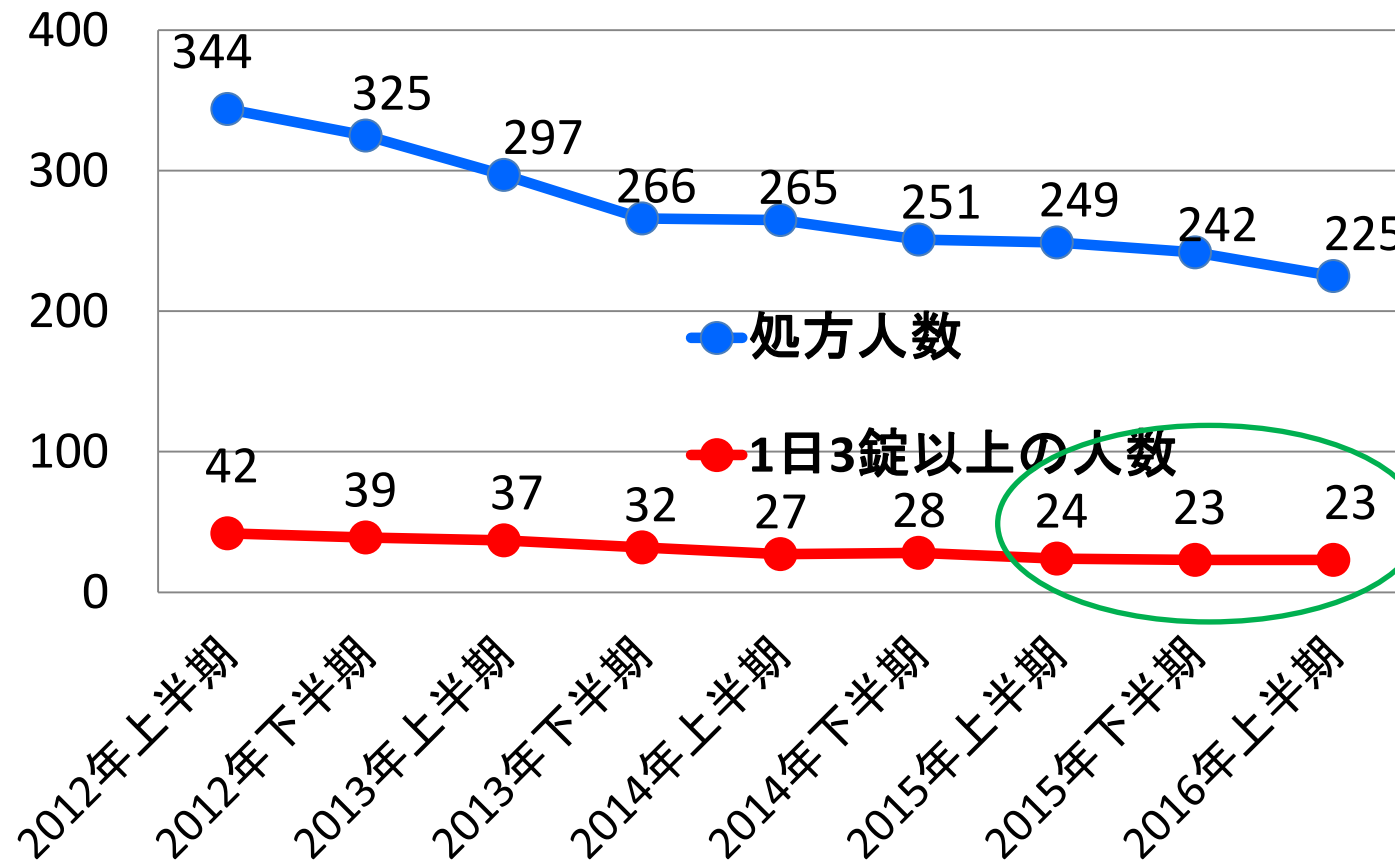


抗うつ剤の処方量は増加した

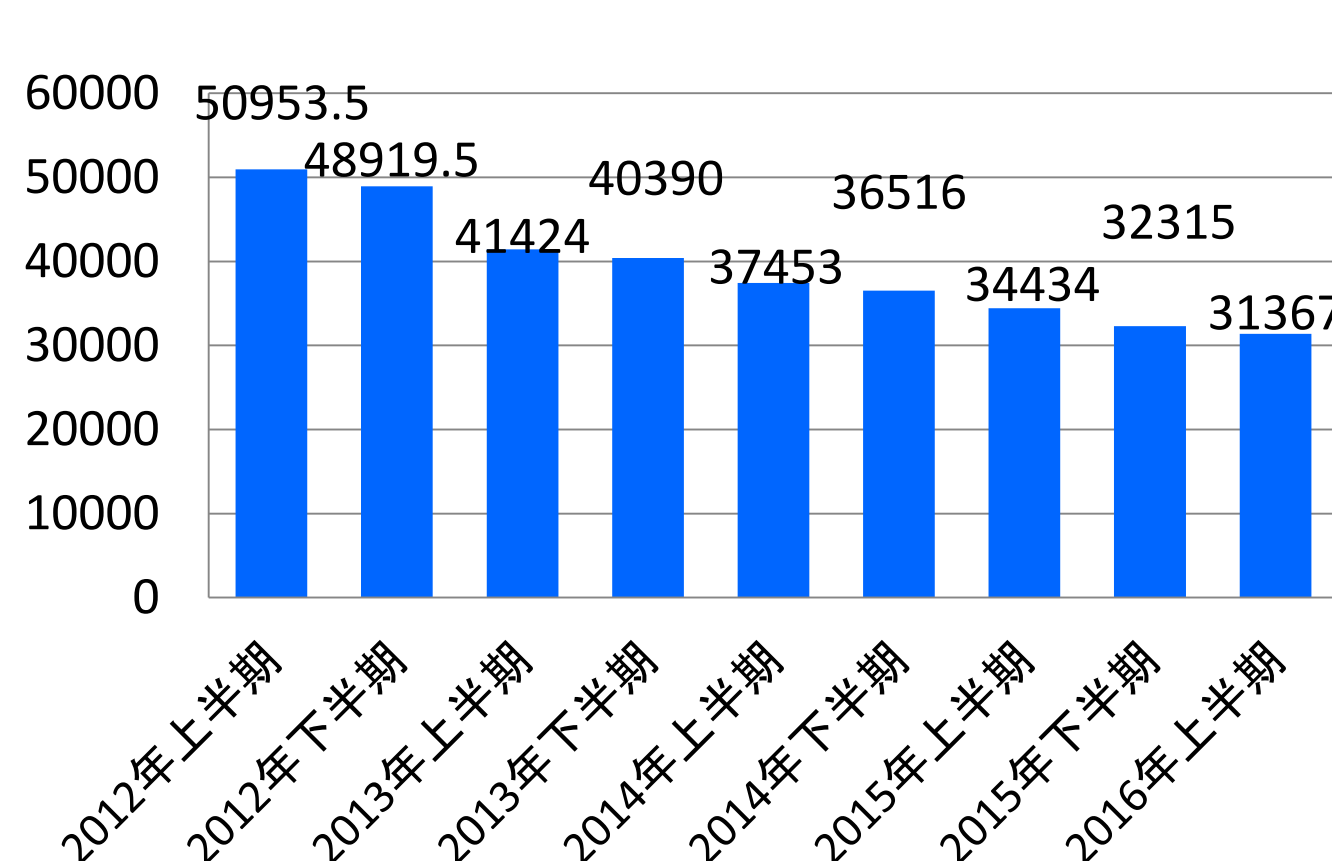
エチゾラム(0.5mg錠に換算)処方の推移（錠）



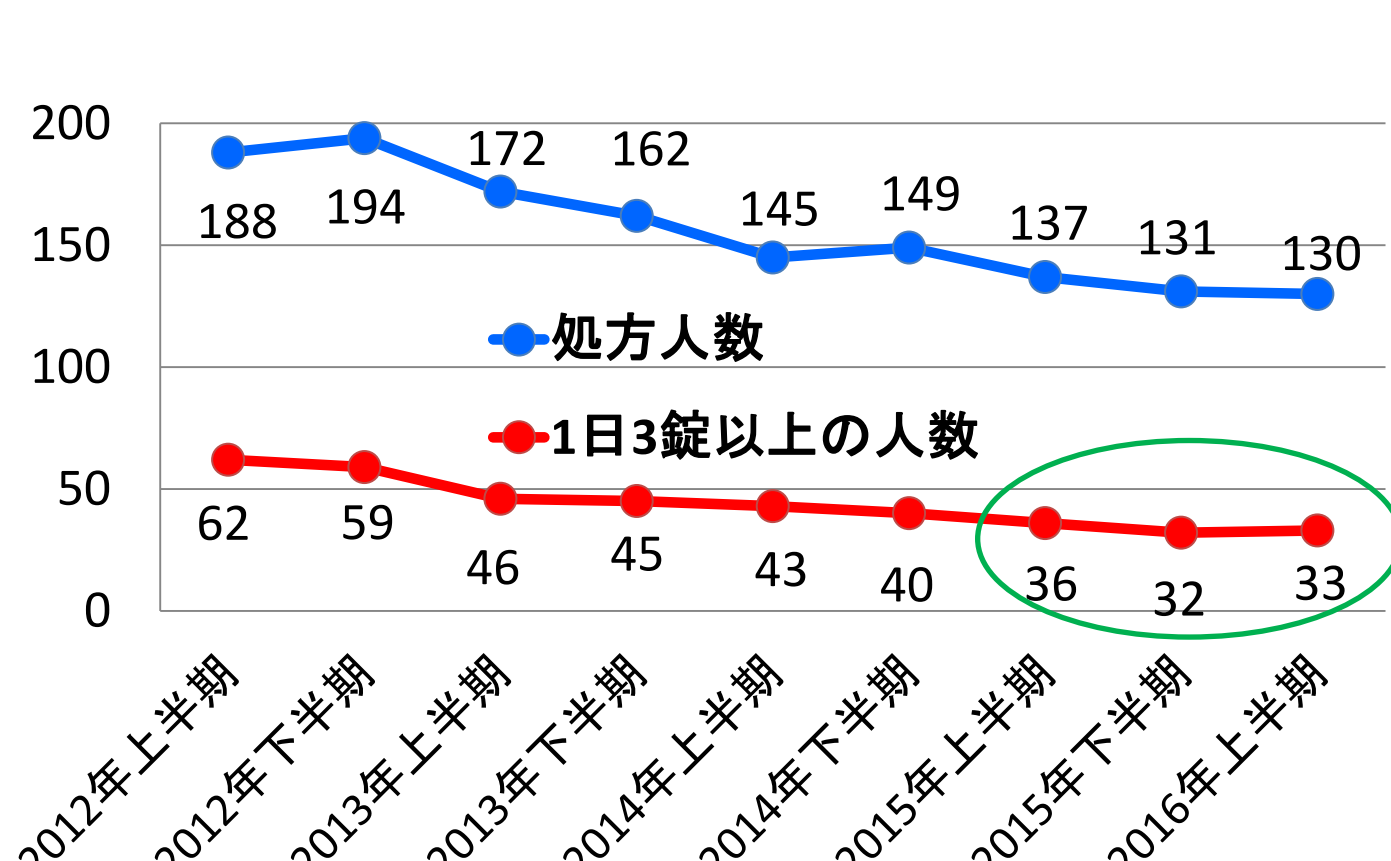
エチゾラム処方人数の推移



アルプラゾラム処方の推移（錠）



アルプラゾラム処方人数の推移



エチゾラム・アルプラゾラムともに処方錠数、処方人数が減少した。

しかし、1日3錠以上服薬している患者数はここ1年半で下げ止まりとなっており、依存形成により減量・中止ができない例もあることがわかった。

考察

8年間の取り組みの結果、B Z系抗不安薬の処方数、処方人数を減少させることができた。

リエゾンに対応する精神科医がいること、薬剤師が処方提案したこと、継続した調査・フィードバックにより病院全体で問題意識を持てたことが、B Z系抗不安薬の適正使用に繋がっていると考えられる。

依存形成により減量・中止できない事例もあるため、取り組みを続け今後も不適切な長期新規処方が開始されないよう、チェックしていく。

研究発表における倫理的配慮

発表にあたりプライバシーに関する守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分な配慮をした。

COIの開示

私は今回の演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。