JCHO北海道病院

職場チームによる業務改善の取組み

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬への取り組み

JCHO北海道病院　チームMBD　2019.11.1

背景

PMDAからの医薬品適正使用
ベンゾジアゼピン系作動薬の依存性

2017年3 月

- 類似薬の重複投与を中止する
  →高用量・多剤併用で依存性高くなる

- 長期使用を避ける
  →承認容量の範囲内でも長期投与で依存が生じる

- 中止時は漸減、隔日投与で慎重に減らす
  →急に中止すると重篤な離脱症状が出現

催眠鎮静薬、抗不安薬及び抗てんかん薬の依存性

2017年3 月

厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課

- ベンゾジアゼピン系薬剤は薬物依存等上位を占めている。
- 睡眠薬や抗不安薬の処方を3 剤以内にとどめるよう指導。向精神薬（第三種向精神薬）に指定し、投薬期間の上限を30 日とした。

＜医薬品適正使用の推進＞

4種類以上の抗不安薬、睡眠薬の投薬 処方料　18点（-2点） 処方箋料　28点（-2点）	抗不安薬、睡眠薬を1年以上同一の用法・用量で継続 処方料　29点（通常42点） 処方箋料　40点（通常68点）

Choosing Wisely (賢明な選択)

医療者と患者が、対話を通じて

- 科学的な裏付け（エビデンス）があり
- 既に行われた医療と重ならず
- 害が少なく
- 患者にとって真に必要な

医療（検査、治療、処置）の賢明な選択を目指す国際的なキャンペーン活動

Brody H.N Engl J Med.2010

高齢者にとって睡眠薬はリスクがある

睡眠薬・抗不安薬の処方減量に取り組むべき

目標

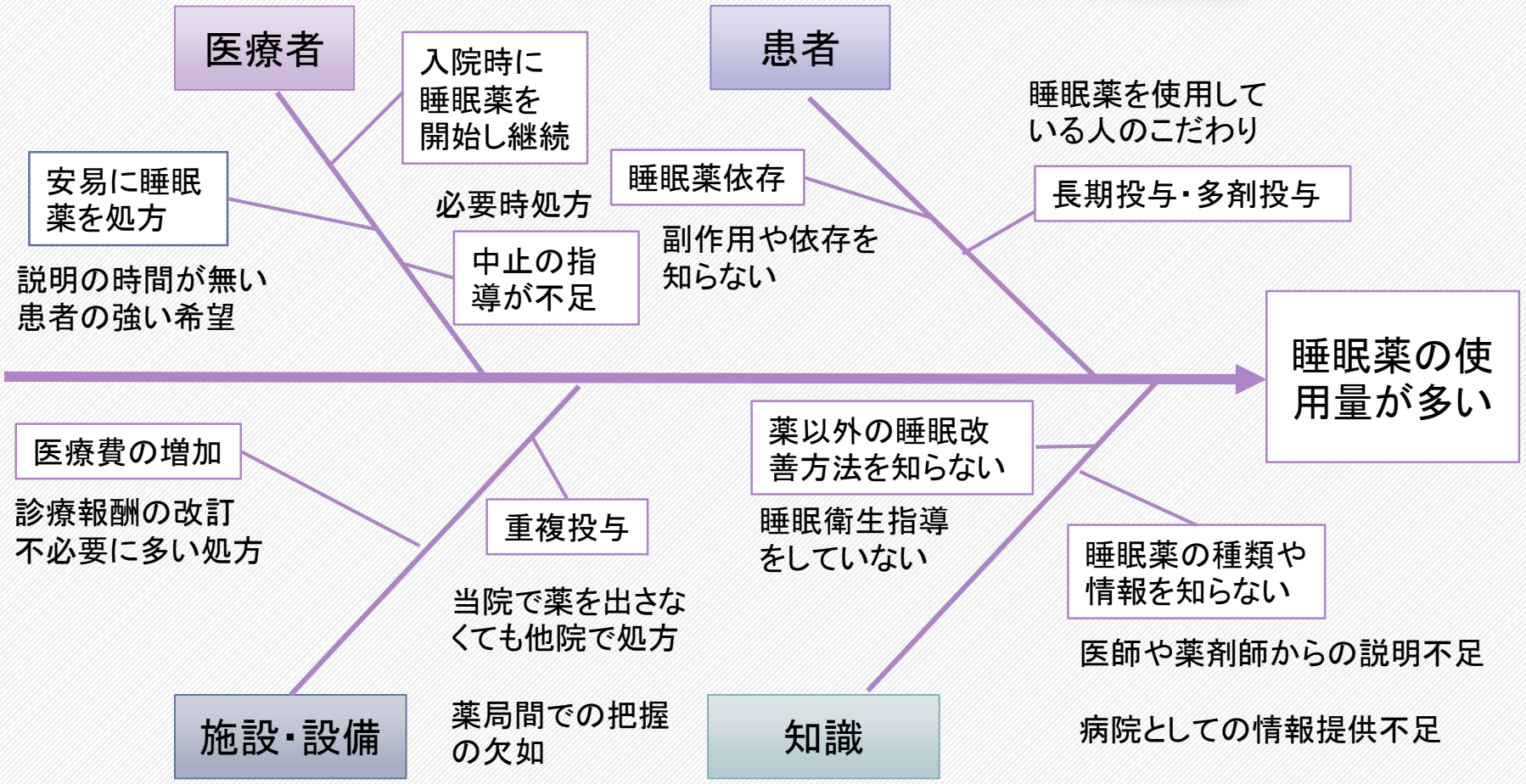
Team MBDプロジェクト　目標

TEAM MBD（Management of Benzodiazepine Dependence）

医師・薬剤師・看護師・作業療法士・医事課などの多職種連携チーム

1. 新たな常用量依存を作らない―常用処方をしない
2. 職員への教育・啓発
3. 不眠の代替療法を実践する
4. 多剤併用患者の減薬

睡眠薬使用量増加の要因



方法

1）院内での周知

I.　医療安全研修会

「Team MBD project概要　医師」

「不眠症の薬物治療」 薬剤師

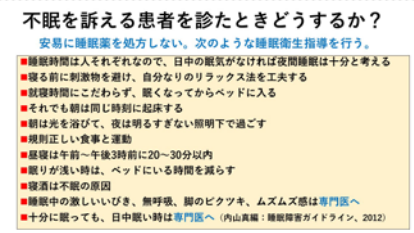
「高齢者・認知症者と非薬物療法」 看護師

「リハビリの観点から」作業療法士

II.　専門医による講演会

「内科医・外科医のための睡眠薬・抗不安薬の使い方」

　特定医療法人社団　平松記念病院副院長



1）院内での周知

Team MBD

III．広報誌や入院パンフレットでの紹介

当院へ入院する方へ

当院は睡眠薬（ベンゾジア
ピン系薬剤）の適正使用に
り組んでいます。

JCHO 北海道病院 19 だより

Team MBD
不眠の診断について

「ベンゾジアゼピン受容体作動薬の
対処するために当院でTeam M
結成されました。

Team MBD
薬物療法について

薬剤部　佐藤 裕美

不眠の薬物治療には
ゴールがあることを忘れない!

Team MBD
睡眠衛生指導につ

「眠れない」＝「睡眠
まずは睡眠衛生の

Team MBD（Management of Benzodiazepines dependence）の結成

病院長　古家　乾

この度、当院の医療の質改善目的にベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存に対処するチームを結成し、病院職員が一丸となって取り組むことにしましたので、簡単に経緯をご紹介させていただきます。

2017年3月にPMDAからの「医薬品適正使用のお願い―ベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性について―」が発行（No.11）されました。また2018年度の診療報酬改定では、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の向精神薬又は4種類以上

-2012年にかけてChoosing Wisely（賢明な選択）キャンペーンが始まり、2013年には米国老年医学会がそれに答えて5項目の提案を行い、その4番目に「高齢者の不眠、不穏、譫妄に対して第1選択薬としてベンゾジアゼピンやその他の鎮静剤や睡眠剤はしないように」と謳っています

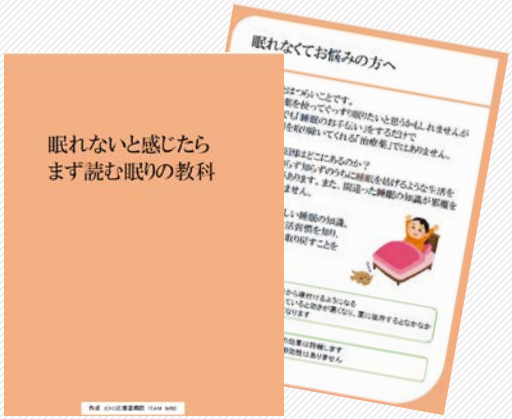
2）患者・一般市民への啓蒙

I.　患者向けセミナー（健康教室）
「眠れていますか・良い睡眠と薬」
8回開催

II.　地域講演会
中の島1区福祉会館
「睡眠薬のウソ・ホント」医師、薬剤師

2）患者・一般市民への啓蒙

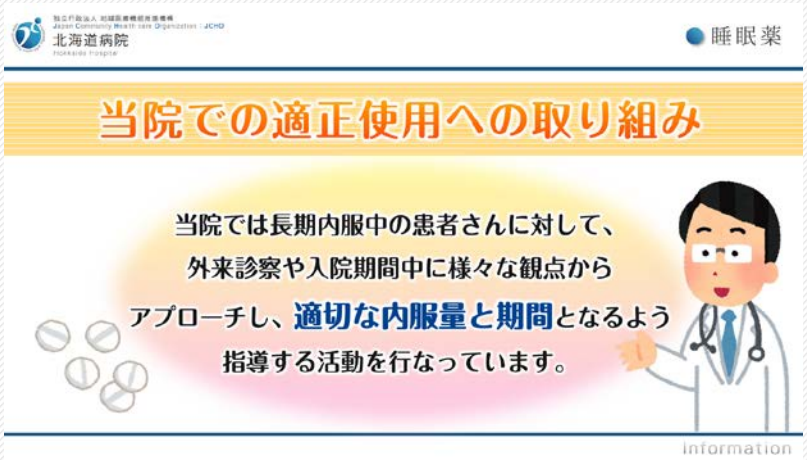
III. 良い睡眠へのガイドブック
「眠れないと感じたらまず読む眠りの教科書」



IV. 院内電光掲示板
診療待ち時間に画面に流れる情報

・当院での睡眠薬適正使用の取り組み

・快眠〇×クイズ



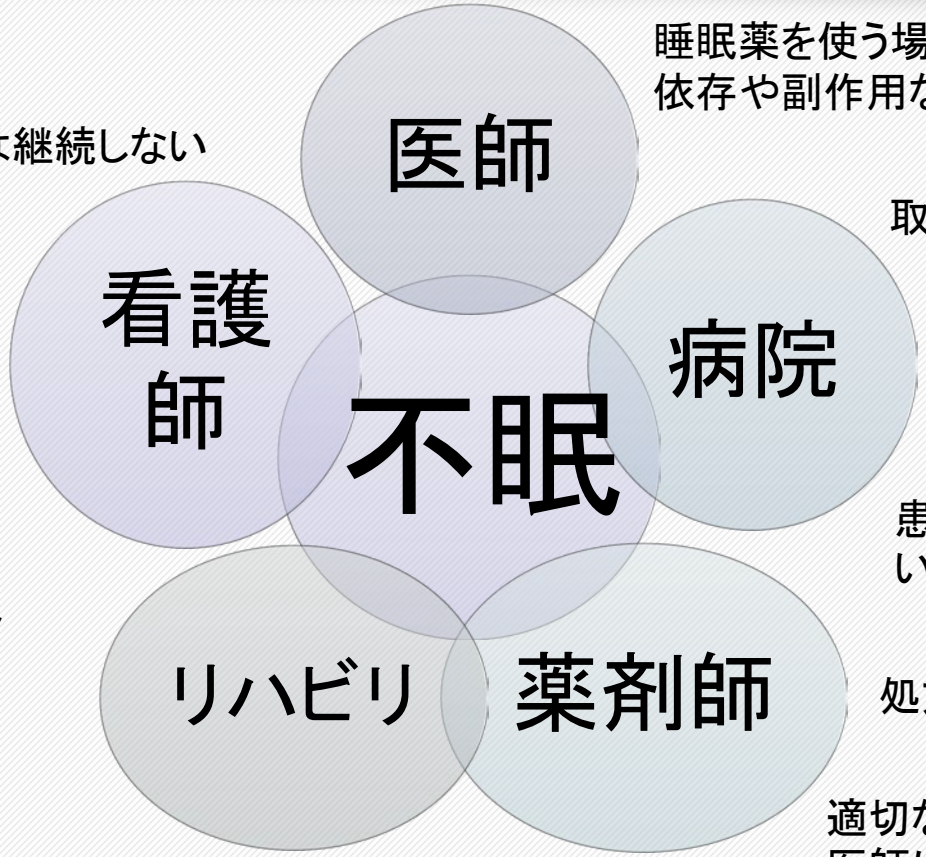
快眠○×クイズ

Q4 眠れないときには寝酒がよい

飲酒は睡眠の質・量ともに悪化させます。
確かにアルコールは寝つきを良くしてくれます。しかしその眠りは浅く、熟眠感が得られません。

病院全体の取り組みで処方を減らす

Team MBD



睡眠薬を使う場合は最小限に
依存や副作用などリスクを説明

必要時の睡眠薬は継続しない

取り組みを院内外に発信

睡眠薬の副作用
の有無を確認

継続的なスタッフの教育

患者さんや家族に睡眠薬につ
いての知識を提供

患者の睡眠状
態を確認し本人
や医師に助言

処方内容や期間の確認

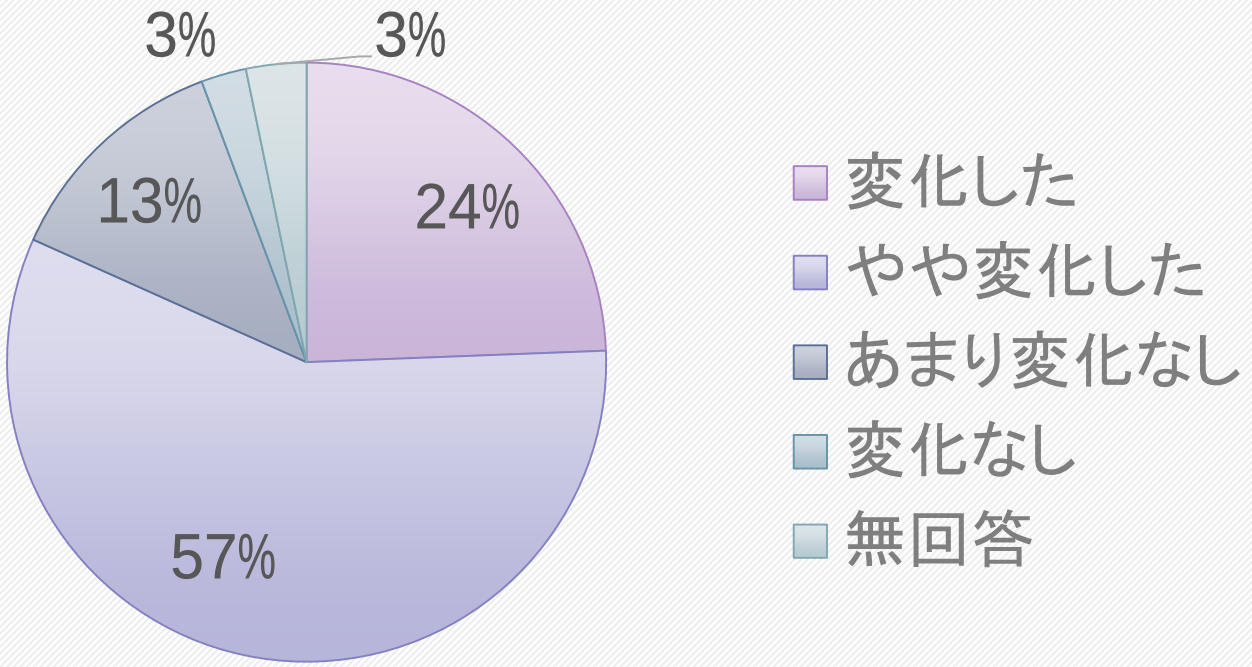
適切な薬の選択を患者および
医師にアドバイス

睡眠衛生指導を取り入れる

成果

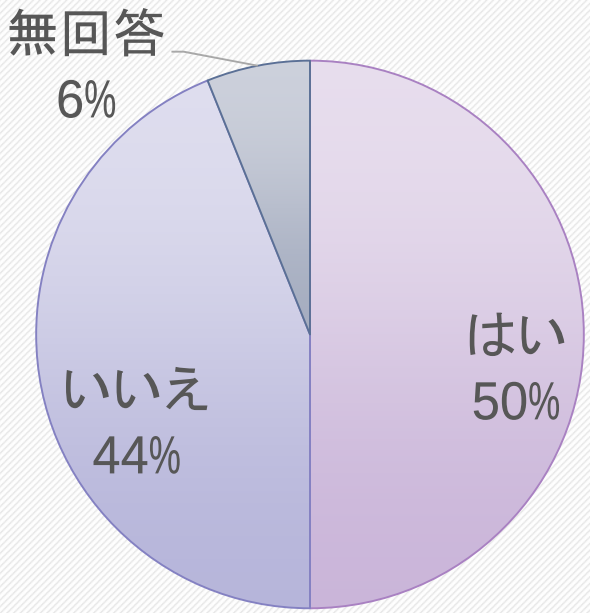
MBDプロジェクト　アンケート結果

- ベンゾジアゼピン系薬剤や多剤薬剤併用に対し、意識が変化しましたか？

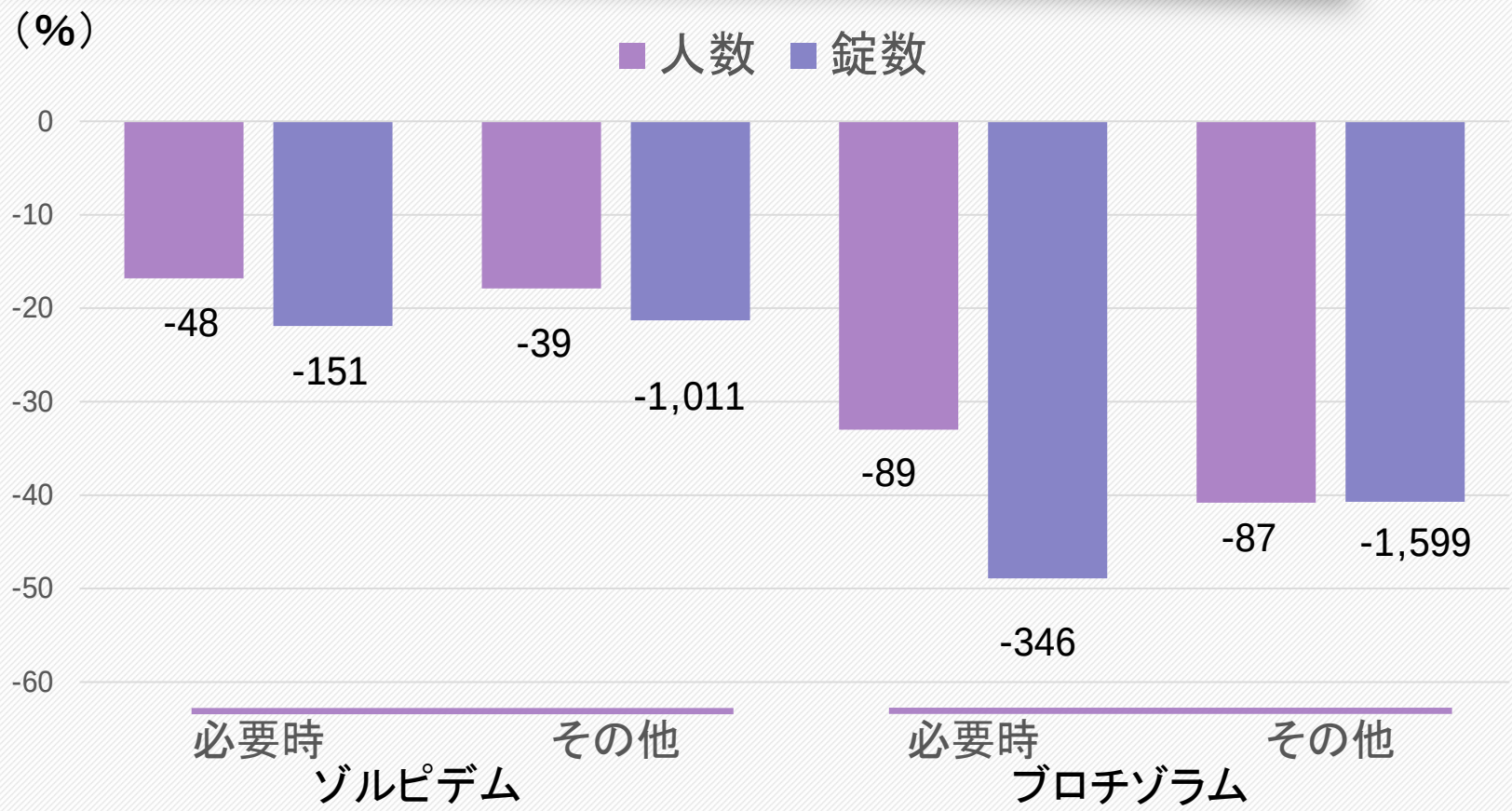


MBDプロジェクト　アンケート結果

- 患者が入院中に眠剤を希望された時、継続しないように注意を促しましたか？

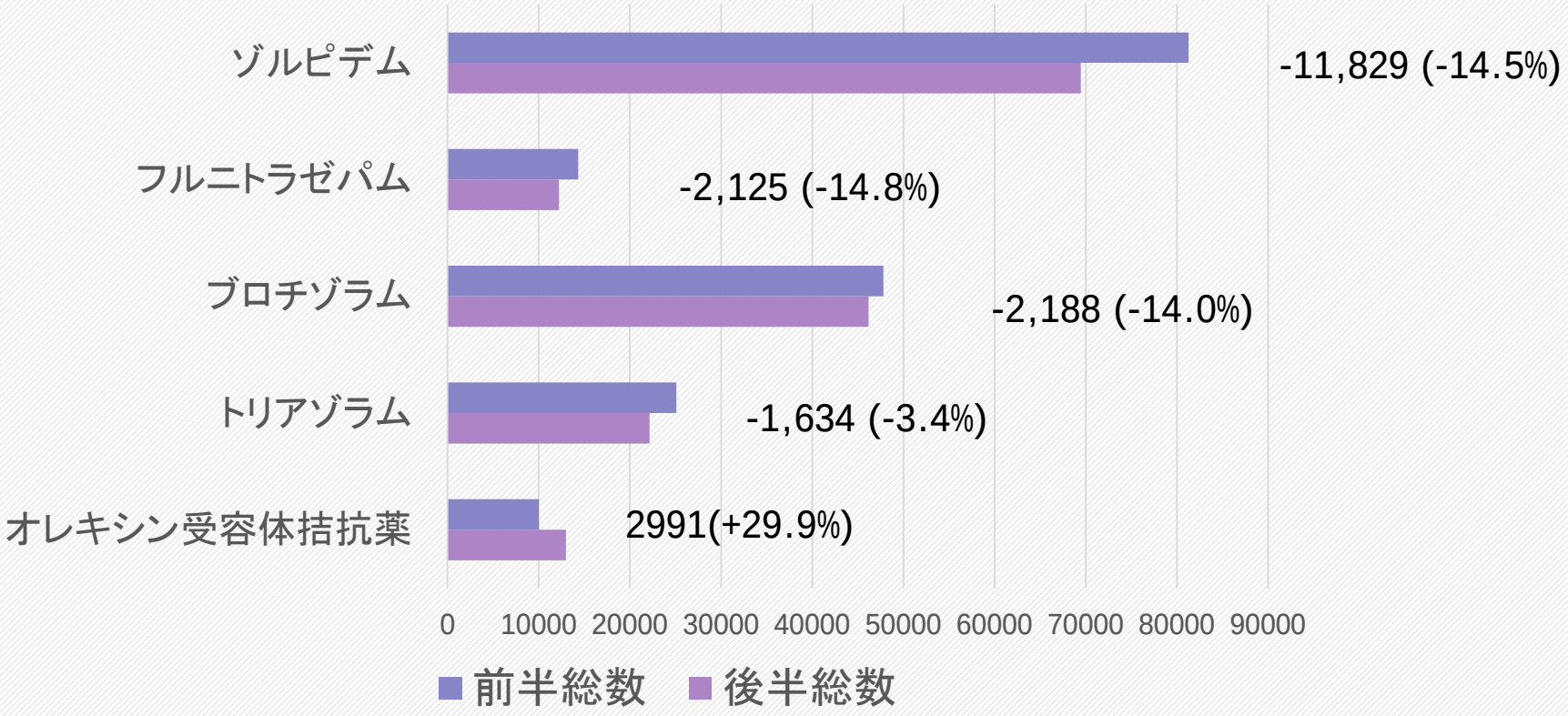


MBD活動前後の処方数（入院）



＊MBD活動開始前後10カ月の変化

MBD活動前後の処方数（外来）



＊MBD活動開始前後10カ月の変化

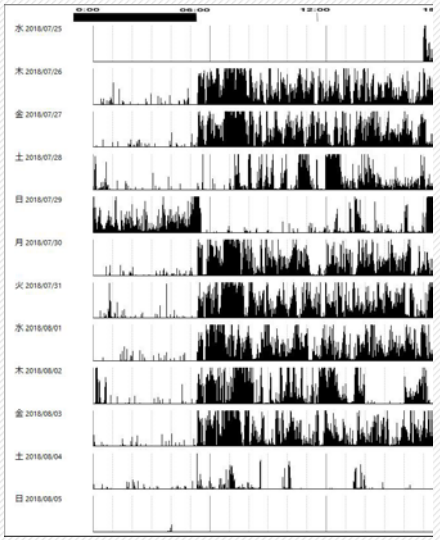
今後の取り組み

不眠に関する研究

【下肢骨折術後高齢患者の不眠関連因子に関する研究】

方法：アクチグラフを非利き手に連続8日間装着し、睡眠データを収集

目的：睡眠の質を評価、生活能力等との関連を検証し、睡眠阻害因子を明らかにする



「アクチグラフ」

- 携帯型活動量記録装置
- 睡眠と覚醒のパターンを評価する
- 睡眠ポリグラフィ（PSG）の評価はできないが PSGとの睡眠・覚醒判定の一致率は85～96%

「GT9Xリンク」
：http://actigraphcorp.jp/company/

睡眠薬減薬にむけての取り組み

1. 連携を強化

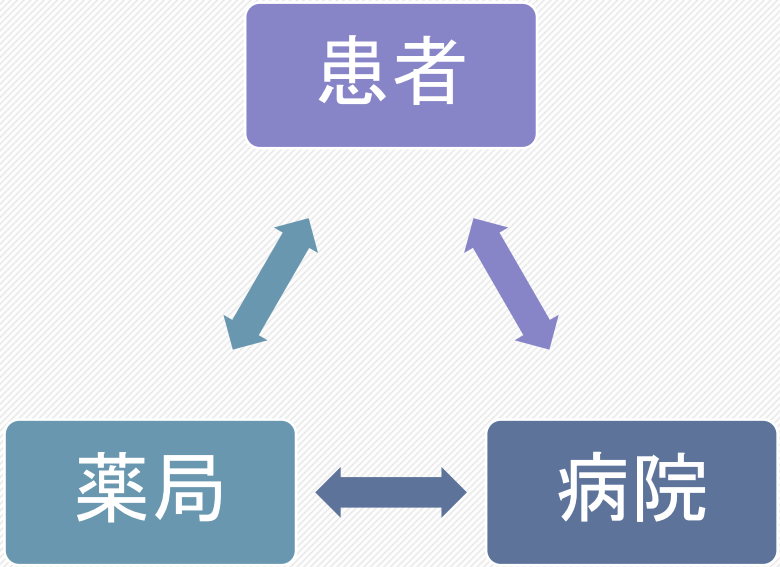
近隣薬局と協力し、多剤併用患者、長期処方患者の把握、情報交換

2. 時間をかけた減薬

漸減法、隔日法、置換法

・外来

・老健施設



最後に・・・

先は長いが、病院一丸となって今後も取り組みを続けます！