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

厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課

2017年3月

- 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量を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ー常用処方をしてしない
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

不眠を訴える患者を診たときどうするか？

安易に睡眠薬を処方しない。次のような睡眠衛生指導を行う。

- 睡眠時間は人それぞれなので、日中の眠気がなければ夜間睡眠は十分と考える
- 寝る前に刺激物を選び、自分なりのリラックス法を工夫する
- 就寝時間にこだわらず、眠くなってからベッドに入る
- それでも朝は同じ時刻に起床する
- 朝は光を浴びて、夜は明るすぎない照明下で過ごす
- 規則正しい食事と運動
- 昼寝は午前～午後3時前に20～30分以内
- 寝起きの時は、ベッドにいる時間を減らす
- 喫酒は不眠の原因
- 睡眠中の激しいいびき、無呼吸、脚のピクツキ、ムズムズ感は専門医へ
- 十分に眠っても、日中眠い時は専門医へ (内山真編：睡眠障害ガイドライン, 2012)

1) 院内での周知

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(ベンゾジアゼピン系薬剤)の適正使用に取り組んでいます。

北海道病院 だより

19

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 MBD
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!

良症の薬物療法の主流はベンゾジアゼピン系薬剤 (BZ系薬剤) となっています。現在、日本の
薬剤消費量は世界の中でもトップといわれていますが、この裏には「常用量依存」という大きな
が隠れています。常用量依存とは、適切な用量であっても長期間服用することで依存性が
され、中止により離脱症状が生じる状態であり、服用中止を難しくさせている原因の一つです。
いしても、診療

Team
MBD

睡眠衛生指導につ

「眠れない」=「睡眠薬」
まずは睡眠衛生の

睡眠衛生指導とは睡眠に関する正しい知識を提供し、良い
とした指導です。生活習慣病と同様に、不眠もまずは睡眠薬投
当院では外来1階グリーンモールにおいて「不眠と薬」と

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
ーベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性についてー」
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種類以上の鎮痛薬、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
の不眠薬や1種類以上の抗不安薬の併用が認められ、17%の割合

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、不安に対して第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薬はしないように」と謳っていま
す。当院ではベンゾジアゼピン系薬剤の適正使用を目的とし

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区福社会館
 「睡眠薬のウソ・ホント」医師、薬剤師

健康教室のご案内

当病院では、健康への正しい知識を深める機会として、毎月2週にわたって健康教室を開催しております。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等が分かりやすくお話しします。どなたでも無料でご参加いただけます。

場所 外来棟1階ホスピタルモール
(エスカレーター裏側)

時間 11:30~12:00

予約 予約はいりません。
どなたでも無料でご参加いただけます

※開催日など詳しくは、
ホームページやチラシをご覧ください。

外来の待合場所が会場です

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

独立行政法人 北海道開発局 総合支庁 北海道病院
Hokkaido Hospital

● 睡眠薬

当院での適正使用への取り組み

当院では長期内服中の患者さんに対して、
外来診察や入院期間中に様々な観点から
アプローチし、適切な内服量と期間となるよう
指導する活動を行なっています。

Information

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減らす

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、睡眠障害因子を明らかにする

「アクチグラフ」

「GT9Xリンク」

: <http://actigraphcorp.jp/company/>

- 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%

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！