

薬剤師の先生方へ

患者様ご本人、ご家族にベンゾジアゼピン受容体作動薬（BzRAs）の漸減中止について説明し、同意を得て薬剤の漸減を開始しています。

BzRAs の漸減途中で退院となる場合も多いため、その後のご対応については下記を参照し、ご協力をお願いいたします。

（次ページ以降に漸減中止方法などの患者様向け資料を添付しています。）

【BzRAs の漸減途中で退院となった場合】

- 当院退院後の BzRAs の漸減の経過を確認し、次ページの漸減中止方法に沿って、漸減を継続し、その後中止するようにお伝えください。

かかりつけ医に、BzRAs の漸減中止に取り組んでいることがうまく伝わっていない場合があります。漸減中にかかりつけ医から BzRAs が漸減開始前の量で再処方（所謂 Do 処方）があった場合には、まず処方医に BzRAs の漸減をおこなっていることをお伝えください。

漸減途中で不眠の訴えが強く、BzRAs が再処方されている場合には BzRAs の投与量を漸減前の量に戻す前に、メラトニン受容体作動薬 ラメルテオン（レム®）、オレキシン受容体拮抗薬 スボレキサント（ベルム®）、レンボレキサント（デレボ®）を使用することをご提案ください。

【BzRAs の漸減が終了し、中止できている場合】

- かかりつけ医に、BzRAs の漸減中止に取り組んだことがうまく伝わっていない場合があります。中止後にかかりつけ医から BzRAs が漸減開始前の量で再処方（所謂 Do 処方）がないかをご確認ください。

中止後に不眠が出現し、BzRAs が再処方されている場合には、BzRAs の再開前に、メラトニン受容体作動薬 ラメルテオン（レム®）、オレキシン受容体拮抗薬 スボレキサント（ベルム®）、レンボレキサント（デレボ®）を使用することをおかかりつけ医にご提案ください。

トレーニングレポート送付のお願い

当院の診療の質の向上に役立てるため、患者さんの漸減中止の経過や転帰（中止を完了もしくは断念）などをトレーニングレポートとして
当院へフィードバックして頂けるとありがたいです。

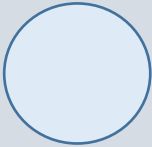
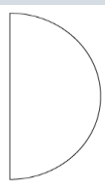
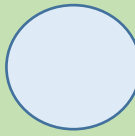
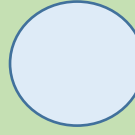
お手数をおかけいたしますが、何卒ご協力のほど宜しくお願い致します。

送付先：九州がんセンター 薬剤部 FAX 092-542-8505

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減量方法

「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」を急に中止するのは危険ですので、時間をかけて減らし、体を慣らしていきます。具体的には、下の表にあるように、
現在内服している薬の量を **2週間毎に少量ずつ（1/4: 四分の一量）減らします**。
必要に応じて、より安全の高い睡眠薬（ラメルテオン、スレサント、レボサントなど）を使用します。

例)「ベンゾジアゼピン受容体作動薬 = 今まで内服していた睡眠薬」1錠内服していた場合

	ベンゾジアゼピン (今までの睡眠薬)		ラメルテオン	スレサント
これまでの状態		1 錠	なし	なし
1 週間目 ～2 週間目		0.75 錠 (粉薬)	眠れない時 第 1 選択 使用	眠れない時 第 2 選択 使用
3 週間目 ～4 週間目		0.5 錠	 1 錠 (毎晩内服)	眠れない時に 使用
5 週間目 ～6 週間目		0.25 錠 (粉薬)	 1 錠 (毎晩内服)	眠れない時に 使用

★メラトニン受容体作動薬: ラメルテオン (ロゼレム®)

体内で作られる入眠に関わるホルモン「メラトニン」の作用を模倣。
体にあるホルモンと似ているため、より自然に近い睡眠を誘導し、安全で副作用が少ない。

★オレキシン受容体拮抗薬: スレサント (ベルソムラ®)、レボサント (デイベゴ®)

睡眠と覚醒のバランスを睡眠の方に傾けることで眠りを誘導する。
翌日に注意力低下やふらつきが起こることがあるので注意する。

薬剤の減量を継続するにはかかりつけの先生と薬剤師のご協力が必要不可欠です。
退院後にはかかりつけの先生と薬剤師に必ず報告ください。

睡眠薬（ベンゾジアゼピン受容体作動薬）についての注意点

不眠に対して「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」がこれまでよく使用されてきました。

【現在内服しているベンゾジアゼピン受容体作動薬】

☐ プロチゾラム（レンドミン錠など）

☐ エチゾラム（デパス錠など）

☐ ゾルピデム（マイスリー錠など）

☐ エスゾピクロン（ルナスタ錠など）

しかし、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を長期内服することで、薬物依存に加えて、体に良くない影響が出現する危険性が高いことが明らかになりました。

例えば、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を飲んでいない人に比べて

① 転倒、骨折の危険性が2倍

② 短期使用でも記憶力・集中力低下の危険性あり

③ 長期使用で認知症発症の危険性が2倍

④ 自動車運転による事故の危険が2倍



などが報告されています。

このような副作用がある為、近年、「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」はできるだけ使用を控えるように推奨されています。私たちは、「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」をできるだけ減量そして中止することをお勧めします。

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減らし方について

ベンゾジアゼピン受容体作動薬は急に中止すると睡眠状態が悪くなったり（反跳性不眠）、体調が悪くなる（退薬症状）ことが起こることがあります。徐々に「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」の内服量を減らしていくことで、これらの症状を予防しやすくなります。次のページに記載している減らし方を守って、安全に薬を減らしていきましょう。

●参考資料

① Tannenbaum, C. JAMA Intern Med 2014, 174 (6), 890-8 ② Belanger, L. Sleep Med Clin 2009, 4 (4), 583-592