

特集

適剤適処！ Bz受容体作動薬 リスク／ベネフィット比を最適化する

特集にあたって

私と同年代かそれ以上の年齢の薬剤師であれば思い出していただけるでしょうか。かつて私が薬学生であった1990年代、ベンゾジアゼピン (Bz) 受容体作動薬は「比較的安全な睡眠薬・抗不安薬」として講義で習ったのではないかと思います。そして、当時の実臨床におけるBz受容体作動薬の使い方といえば、症状があればとりあえず処方されるものでした。服薬指導は規則正しく継続的に服薬を続けるよう指導するものがほとんどで、不安を煽るような副作用の話は控えたか、「医師の指示」の範囲内で使ってもらうための脅し文句に使っていたように記憶しています。特に精神科領域では、強い不眠や不安に対しては作用時間の異なるBz受容体作動薬を何種類も組み合わせさせて使用し、承認用量超えの処方がまかりとおり、常用量依存については真っ向から「そんなものはない」と言い切る精神科医もいましたね。「それでよいのか?」と思いつつも、晴れぬ気持ちを押し殺しながら調剤したこともありました。

21世紀になると、臨床疫学的研究によって次から次へとさまざまな有害事象との関連が報告されるようになります。それ以外にも、2014 (平成26) 年および2018 (平成30) 年診療報酬改定による処方制限 (減額) や、2017年の医薬品医療機器総合機構 (PMDA) による依存性についての注意喚起 (2024年に更新) など背景に、あるいはいわゆる「ポリファーマシー」対策の一環として、Bz受容体作動薬は一気に「不適切処方」の代名詞のような存在になっていきます。その流れはまるで、長年にわたって抑え込まれてきたBz受容体作動薬にまつわる疑念や後悔までも一気に噴出してきたかのようで、明らかに空気は変わりました。

しかしながら、Bz受容体作動薬に関するエビデンスをかいつまんでいく

と、減薬介入によって実際に患者さんのアウトカムが改善したという質の高い報告は見つからないことに気づきます(変わらないという報告ならあります)。また、最近では一部の有害事象との関連や減薬介入について否定的な知見を述べる論文も出てきました。これを前述のような「Bz受容体作動薬は不適切」と決めつけるような空気への反動が始まったのだとすると、今こそその価値を問い直す時だと思うのです。

そこで本特集では、Bz受容体作動薬の歴史やエビデンスの流れを整理し、その特性とリスクに関する解説を含めた背景を総合的におさらいしたうえで、単純にBz受容体作動薬処方をなくすのではなく、害の懸念と効果の期待をうまく捉えて伝えることこそがBz受容体作動薬の適正使用につながるのだという考えから各項目を構成してみました。薬剤師には多種多彩な医薬品情報を色眼鏡を通すことなく見定め、個々のケースのリスクとベネフィットを考えながら、誠実に情報提供していくことが求められます。本特集の記事がBz受容体作動薬を「くもりなきまなこ」で見つめ直す一助となるよう願っています。

瀬野川病院 薬剤課 課長／NPO 法人 AHEADMAP

桑原 秀徳