

Vol.1.25	平成調剤薬局 医薬品情報 2014.4.1	BZ系を中止する場合の、漸減の参考にしてください。
		モーズレイ処方ガイドライン第11版より抜粋 監訳者 慶應義塾大学医学部 精神神経科 内田 裕之他

ベンゾジアゼピン系薬剤には依存性があり、4-6 週間以上にわたって継続的に使用した場合、離脱症状が出現することがある。ベンゾジアゼピンの減量に伴う離脱症状などの問題は、長期服用者の3分の1以上にみられる

英国を代表する精神科医療機関モーズレイが作成した処方ガイドラインの日本語版

Chapter4 Depression and anxiety うつと不安. ベンゾジアゼピン 依存性と解毒について.

DI 室長：朝倉恵美子

ロラゼパムに代表される短時間作動型の薬剤の方が、ジアゼパムに代表される長時間作動型の薬剤と比較して、離脱症状による問題が生じやすい。これらの問題を回避あるいは重症度を軽減するためには、睡眠薬や抗不安薬としてのベンゾジアゼピンの処方4週間以内に留めるべきである。依存や耐性の問題を避けるためには、間欠的な使用（例：毎日使用しない）に留めることも必要である。

大多数の患者では、離脱症状は数週間以内に改善するが、一部の患者では症状がより長期にわたって持続する。ごくわずかな介入（例：ベンゾジアゼピンの中止を勧める手紙を患者に郵送するなど）によって、ベンゾジアゼピンを中止できるオッズ比は3倍以上となる。ベンゾジアゼピンの中止をめぐって、継続的な援助が必要な場合がある（例：心理療法や自助グループなど）。

ベンゾジアゼピンの離脱に関する管理

投薬中止が臨床的に望ましく、患者の同意が得られる場合には、以下の考慮事項に沿ってベンゾジアゼピンを中止する。

使用の有無を確認する 略

耐性検査 略

ジアゼパムへの置換

短時間もしくは中時間作動型のベンゾジアゼピンを内服している患者に対しては、ジアゼパムを等価量で処方することを提案する（より半減期が長く、離脱症状が誘発されにくい）。以下略

減量の手順

系統的な減量戦略をとった場合、患者に内服中止を単純に勧めた場合と比べて、最終的に投薬を中止できる確率が2倍に増加する。漸減法は、突然中止した場合と比べて患者の忍容性が高いものの、漸減を実際に行う際の方法については、定められた量を減らしていく方法と、症状に応じて減らしていく方法とで、どちらが優れているかを示すエビデンスは得られていない。ボックス4.13に、減量に関するスケジュールの例を記載する。患者によっては、より急速な減量が可能な場合もあれば、より緩徐な減量が必要となる場合もある。

用量の漸減に心理的介入（リラクゼーション、認知行動療法（CBT））を併用すると、減量単独より成功する可能性が高まる。

ボックス 4.13 ベンゾジアゼピンの減量スケジュールの例

50 mg/日までは、1-2 週間ごとに 10 mg/日のペースで減量

30 mg/日までは、1-2 週間ごとに 5 mg/日のペースで減量

20 mg/日までは、1-2 週間ごとに 2 mg/日のペースで減量

中止まで、1-2 週間ごとに 1 mg/日のペースで減量