

臨床研究

「非器質性不眠症におけるレンボレキサントの至適用量に関する検討」

実施計画書 第 1.0 版

研究責任者：岡山済生会総合病院

心療科・神経科 北村 直也

作成日：第 1.0 版 2022 年 8 月 1 日

(1) 研究の目的及び意義

身体疾患のために総合病院に入院する患者は高齢化が進んでおり、入院中にせん妄を起こすことが問題となっている。せん妄の発症には多くの因子が関連しており、不眠はせん妄を増悪する誘発因子、ベンゾジアゼピン系薬剤はせん妄の直接因子と捉えられている。オレキシン受容体拮抗薬であるレンボレキサントはベンゾジアゼピン系薬剤と異なり、せん妄の直接因子とはならず、依存性も報告されていない。このことから、非器質性不眠症に対して幅広く使用されている。レンボレキサントは副作用の少ない一方、薬剤の効果の強弱、長短が一定でないため、用量調節が難しいことが臨床場面において経験される。レンボレキサントは 2.5mg から 10mg と用量選択に幅があり、年齢による規定などはない。個々の患者に応じたレンボレキサントの至適用量を事前に知ることができれば、非器質性不眠症における治療の向上が期待できる。

そこで本研究では、非器質性不眠症にレンボレキサントが処方された入院患者を対象として、効果並びに至適用量について、後ろ向きに検討する。

(2) 研究の科学的合理性の根拠

この研究において、レンボレキサントの至適用量を定める因子が明らかになることで、早期に患者の睡眠を改善することができることと予想される。

(3) 方法

3-1) 研究デザイン

本研究は当院における後ろ向きの観察研究として行う。

3-2) 研究対象及び選定方針

2021 年 4 月 1 日から 2022 年 6 月 30 日の間に、岡山済生会総合病院に入院し当科コンサルテーションとなった患者のうち、非器質性不眠症（精神疾患の診断・統計マニュアル第 5 版にて診断）でレンボレキサントが処方された患者とする。

3-3) 研究方法

上記の条件にあてはまる患者を研究対象者として登録し、下記の診療情報を診療録より取得する。これらは全て日常診療で実施される項目であり、追加の検査等を必要としない。

- ① 臨床所見（年齢，性別，身長，体重）
- ② 身体疾患の情報（認知症の既往，せん妄の既往，脳血管疾患の既往，精神疾患の既往など）
- ③ 血液所見（赤血球数，白血球数，分画，AST, ALT, ALP, γ -GTP, 総蛋白，アルブミン，総ビリルビン，クレアチニン，尿素，Na, K, Ca, Cl など）
- ④ レンボレキサント使用期間中におけるせん妄の発症の有無
- ⑤ レンボレキサントの開始用量・維持用量，投与期間，治療変更の推移
- ⑥ 非器質性不眠症に対する効果
- ⑦ 副作用の有無
- ⑧ 転帰
- ⑨ 入院前および入院後の併用向精神薬

3-4) 中止基準及び中止時の対応

該当しない

3-5) 評価

レンボレキサントの効果の有無，効果があった場合はその用量および他の因子の関連を評価・検討する

(4) 研究対象となる治療等

薬品名：デエビゴ錠®

効果及び効能：不眠症

投与量：通常、成人にはレンボレキサントとして1日1回5mgを就寝直前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回10mgを超えないこととする。

予想される副作用：傾眠，頭痛，倦怠感などが現れることがある。またレンボレキサントの代謝酵素であるCYP3Aを阻害する薬剤との併用で，作用を増強させる恐れが指摘されている。高齢者においては一般的に生理機能が低下しており，作用が増強する可能性がある。

製造販売元：エーザイ株式会社

製造販売承認日：2020年7月

特徴：作用機序が同一のオレキシン受容体拮抗薬であるスボレキサントはCYP3Aを阻害する薬剤のうち複数薬との併用が禁忌とされていたが，レンボレキサントは併用注意であるため，内科疾患で

上記薬剤を使用中の患者にも投与できるところがメリットである。

(5) 予定症例数及び根拠

約 50 例， 研究実施期間内に収集可能な症例数として設定

(6) 研究期間

岡山済生会総合病院 倫理審査委員会承認日 ～ 2022 年 12 月 31 日

(7) インフォームド・コンセントを受ける手続き

本研究は、後ろ向きに過去の症例を調査するため全ての対象者に直接同意を得ることが困難である。よって、委員会にて承認の得られた実施計画書（もしくは公開文書）を当院ホームページ上 (http://www.okayamasaiseikai.or.jp/examination/clinical_research/) に掲載し情報公開を行い、広く研究についての情報を周知する。倫理審査委員会承認日から 2022 年 12 月 31 日の間に研究対象者本人あるいはその代理人（配偶者、父母、兄弟姉妹、子、孫、祖父母、親族等）から本研究の対象となることを希望しない旨の申し出があった場合は、直ちに当該研究対象者の試料等及び診療情報を解析対象から除外し、本研究に使用しないこととする。

(8) 代諾者からインフォームド・コンセントを受ける場合の手続き

該当しない

(9) インフォームド・アセントを得る手続き

該当しない

(10) データの集計方法、解析方法

解析ソフト JMP を用いて、評価項目をもとに収集情報の中央値の算出、比較、図示、相関係数の算出を行う。2 群間の値の比較には t 検定を用いる。

(11) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、これらの総合的評価並びに負担とリスクを最小化する対策

11-1) 負担及びリスク

研究対象者の既存の診療情報を用いる研究であり、新たな試料及び情報の取得に伴う身体的不利益は生じない。そのため、本研究に起因する健康被害の発生はない。また、経済的・時間的負担も発生しない。

11-2) 利益

研究対象者に直接の利益は生じないが、研究成果により将来、医療の進歩に貢献できる。なお、研究対象者への謝金の提供は行わない。

(12)有害事象への対応、補償の有無

本研究は日常診療を行った研究対象者からの情報を利用するものである。また、情報の採取に侵襲性を有していない。従って本研究に伴う研究対象者への有害事象は発生しないと考えられるため、対応策及び補償は準備しない。

(13)研究対象者に対する研究終了（観察期間終了）後の対応

該当しない

(14)個人情報の取り扱い

研究者は「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。また、研究対象者のプライバシーおよび個人情報の保護に十分配慮する。研究で得られたデータは本研究の目的以外には使用しない。

診療情報の取得、解析の際には、患者氏名、生年月日、カルテ番号、住所、電話番号は消去し、代替する症例番号を割り当て連結可能匿名化してどの研究対象者か直ちに判別できないよう加工した状態で行う。症例番号と氏名・カルテ ID を連結する対応表ファイルにはパスワードを設定し漏洩しないように研究責任者の責任の下、厳重に管理する。

(15)記録の保管

本研究により得られた情報および試料は、研究の中止あるいは終了後 5 年を経過した日、または研究結果が最終公表された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日まで保管する。保管については、研究責任者の責任の下、施錠できる部屋、パスワードをかけたパソコン及びファイル等にて適切に行う。保管期間終了後は復元できない形でデータの削除を行う。電子情報は完全に削除し、紙資料はシュレッダー等にて裁断し廃棄する。

また、本研究の実施に関わる文書（申請書控え、結果通知書、同意書、研究ノート等）についても上記と同様に保管し、保管期間終了後は復元できない形で破棄する。

(16)研究の資金源、利益相反

本研究にて発生する経費はない。また、報告すべき企業等との利益相反の問題はない。また、別途提出する研究責任者の利益相反状況申告書により院長及び倫理審査委員会の承認を受けることで研究実施についての公平性を保つ。

(17)研究情報、結果の公開

研究対象者より希望があった場合には他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲で、この研究の計画及び方法に関する資料を提供する。研究終了後には学会、論文投稿にて結果の公表を行う予定である。なお、その際にも研究対象者を特定できる情報は公開しない。この研究における個人情報の開示は、研究対象者が希望した場合にのみ行う。

(18) 研究実施に伴う重要な知見が得られる場合に関する研究結果の取扱い

該当しない

(19) 委託業務内容及び委託先

該当しない

(20) 本研究で得られた試料・情報を将来の研究に用いる可能性

本研究で得られた情報を別研究にて利用することが有益であると研究責任者が判断した場合は、研究情報を二次利用する可能性がある。その際には改めて研究計画書を作成し、倫理審査委員会の承認を受ける。

(21) モニタリング及び監査の実施体制及び実施手順

本研究ではモニタリング、監査は実施しない。

(22) 研究の変更、実施状況報告、中止、終了

変更時：本研究の計画書や説明文書の変更を行う際は、あらかじめ院長及び倫理審査委員会に申請を行い、承認を得る。

終了時：研究の終了時には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

中止時：予定症例数の確保が困難な際と判断した際、院長又は倫理審査委員会より中止の指示があった際には、研究責任者は研究の中止、中断を検討する。中止、中断を決定した際には院長及び倫理審査委員会に報告書を提出する。

(研究期間が1年を超える場合は以下も記載)

実施状況報告：1年ごとに実施状況報告を院長及び倫理審査委員会に提出し、継続審査をうける。

(23) 他機関への試料・情報の提供、又は授受

該当しない

(24) 公的データベースへの登録

介入研究ではないため登録しない。

(25) 研究実施体制

実施場所：岡山済生会総合病院 心療科・神経科
責任者：岡山済生会総合病院 心療科・神経科・北村直也
研究事務局：岡山済生会総合病院 心療科・神経科
Tel：086-252-2211（大代表）

(26) 相談等への対応

以下にて、研究対象者及びその関係者からの相談を受け付ける。
岡山済生会総合病院
〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号
心療科・神経科・主任医長 北村直也 Tel：086-252-2211（大代表）

(27) 参考資料

なし