

抗不安薬・睡眠薬の処方実態についての報告

平成23年11月1日

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課

平成22年度 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業「向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究（研究代表者：中川敦夫 国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター臨床研究支援室）」を参考として、抗不安薬・睡眠薬の処方実態について主なポイントをまとめた。

1. 診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究

健康保険組合加入者及びその家族計約33万人の診療報酬データより、2005-2009年の4月1日～6月30日までの間に「抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬のいずれかを処方された者」を抽出し分析した。本報告では抗不安薬、睡眠薬についてのデータを使用した。

（1）処方率、単剤率

20-74歳の一般人口における各向精神薬が3ヶ月間に処方された人数の割合を上記診療報酬データより推定した（推定処方率）。2009年における推定処方率は抗不安薬で5.0%、睡眠薬で4.7%であった。一種類の向精神薬（単剤）が処方された割合（単剤率）は抗不安薬で83.6%、睡眠薬で72.7%であり、いずれの薬剤も処方されている受診者の割合は5%以下で、そのほとんどで処方薬は一種類であった。

（2）投与量

2009年の受診者に対して処方された抗不安薬、睡眠薬について1日あたりに換算した処方力価の度数分布と累積度数を示した。（図1）

処方力価の換算とは、各向精神薬の作用する力を基準とする薬の作用する力に合わせ換算したものである。例えば、Aという抗不安薬1mgと同等な作用のために抗不安薬のジアゼパムが5mg必要だという場合、Aが2mg処方されていたらジアゼパム換算で10mg処方されたこととなる。抗不安薬についてはジアゼパムを、睡眠薬についてはフルニトラゼパムを力価換算基準薬とした。

添付文書で示されている抗不安薬のジアゼパムの用量である15mg以内の処方が95.8%、睡眠薬であるフルニトラゼパムの用量である2mg以内の処方が86.4%と、ほとんどの受診者で基準薬の添付文書に示された用量内の処方が行われていた。しかし抗不安薬では15mgを超える処方が

4.2%みられ、処方量が40mgを超えるものが33例存在した。睡眠薬では2mgを超える処方が13.6%みられ、処方量が10mgを超えるものもみられた。

なお、本調査で用いたデータは診療報酬データから機械的に抽出したものであり、投薬内容が変更となった場合など1ヶ月の処方内容が一時的に多くなる場合の検証はなされていない。

(参考：添付文書上の用法・用量の抜粋)

ジアゼパム・・・1回2～5mgを1日2～4回経口投与する。ただし、外来患者は原則として1日量として15mg以内とする。

フルニトラゼパム・・・1日0.5～2mgを就寝前又は手術前に経口投与する。

(注) 実際の向精神薬の処方においては、患者の病状に応じて、相当量の処方を行う必要がある場合や数種類の薬剤を併用する必要がある場合に、合計すれば力価換算により基準薬の用量を上回ることがある。

(3) 処方薬剤数

2009年の処方では抗不安薬の単剤処方は83.6%、2剤処方は14.5%、3剤以上の処方は1.9%であった。睡眠薬の単剤処方は72.7%、2剤処方は21.2%、3剤以上の処方は6.1%であった。(図2)

2005年と比較し、抗不安薬では2剤以上の処方率が減少して単剤の処方率が増加した。睡眠薬では単剤での処方率がわずかに減少し、2剤での処方率が微増した。

(注) 実際の向精神薬の処方においては、患者の病状に応じ、薬の効果が持続する時間や効き目の強さなどの異なる抗不安薬、睡眠薬を組み合わせ使用する場合がある。

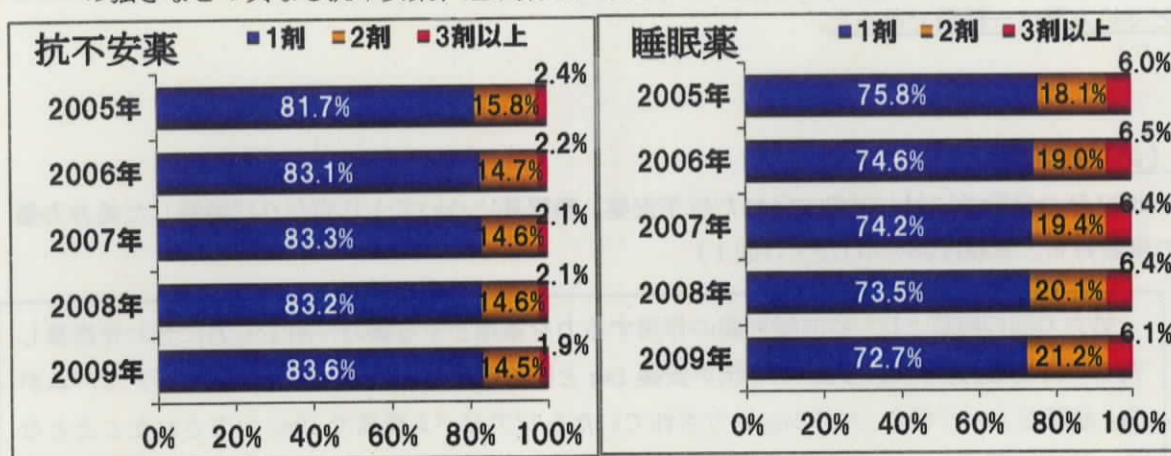


図2 2005年-2009年における処方薬剤数

2. 診療録データ等を用いた向精神薬処方に関する実態調査研究

日本の3ヶ所の私立精神科病院において2010年3月31日の時点での薬歴に関する電子データを利用して、抗不安薬、睡眠薬を処方された全患者3,257名について調査した。

本調査では抗不安薬、睡眠薬ともジアゼパムを力価換算基準薬とした。

抗不安薬又は睡眠薬が単剤で処方された場合のジアゼパム換算投与量は8.6mg、抗不安薬、睡眠薬の合計で2剤併用した場合は17.3mg、3剤併用では25.8mg、4剤併用では38.1mg、5剤併用では48.6mg、6剤以上の併用では72.1mgと、処方される薬剤の種類が増えるにつれ投与量が増加していた。(図3)

また、薬剤種類数についてみると、抗不安薬では、単剤処方83.2%、2剤処方15.4%、3剤処方は1.3%であり、睡眠薬では、単剤処方62.0%、2剤処方28.1%、3剤処方は7.5%であった。本結果は、1.の精神科以外の診療科も含む診療報酬データによる分析に比べ、調査対象が精神科病院であるため精神疾患が多いと推測されるが、この場合においても、3種類以上の薬剤を処方されている患者は少なかった。

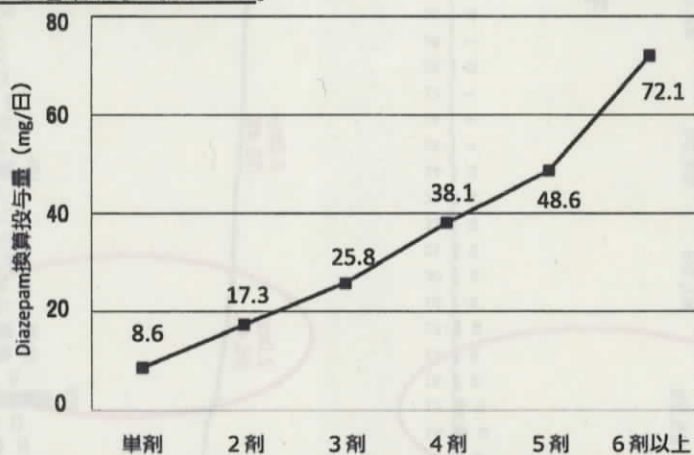


図3 抗不安薬、睡眠薬の剤数の合計とジアゼパム換算投与量

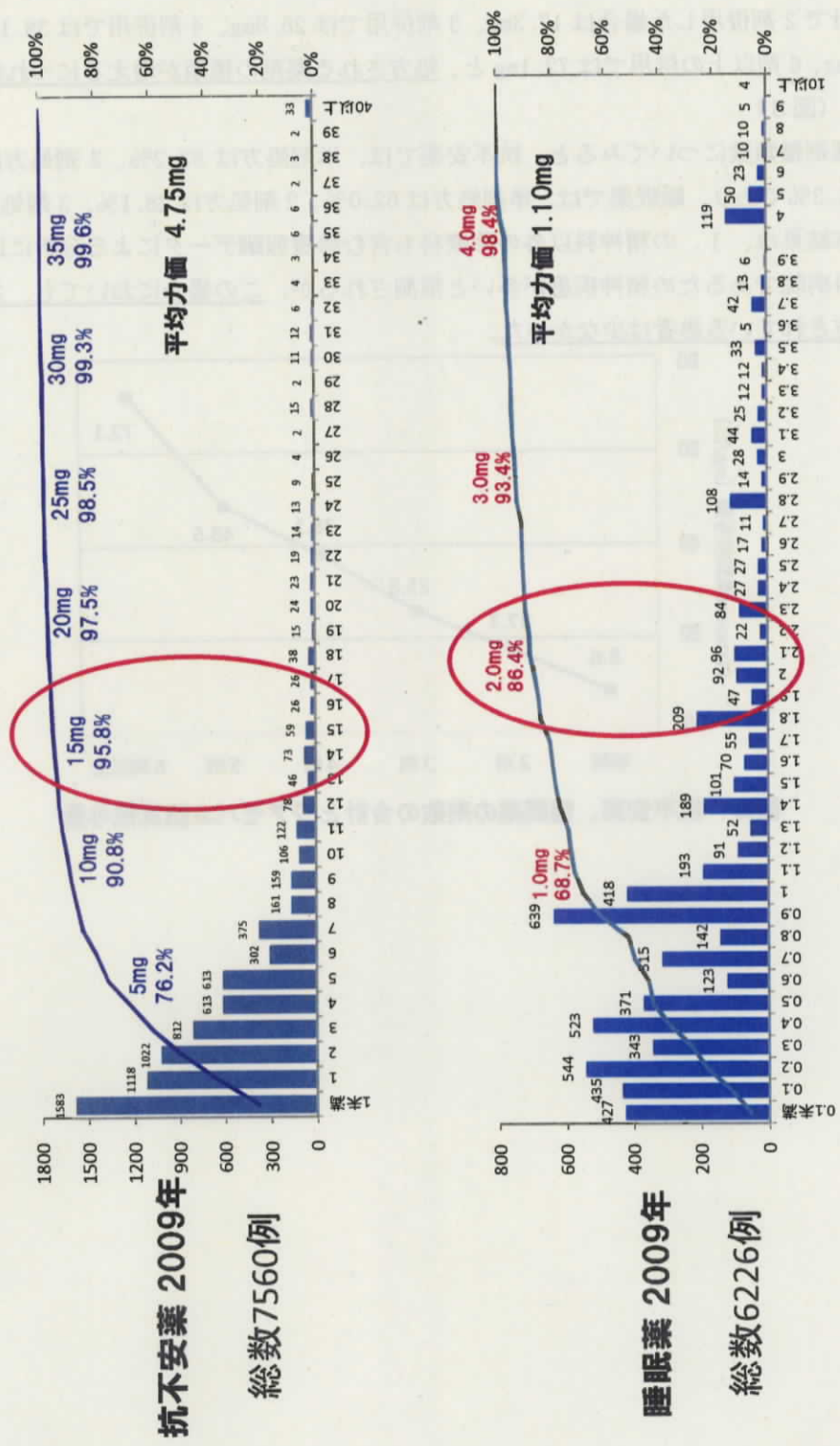


図1 抗不安薬、睡眠薬の1日当たりの処方力価について度数分布と累積度数

(参考)

平成 22 年度 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業
「向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究」

研究代表者：中川敦夫（国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター臨床研究支援室）

研究分担者：三島和夫（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神生理研究部）

稲垣 中（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科）

佐渡充洋（慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室）

中林哲夫（国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター臨床研究支援室）

吉尾 隆（東邦大学薬学部医療薬学教育センター臨床薬学研究室）

宮本有紀（東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野）

総括研究報告

向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究（中川敦夫）

分担研究報告

A. 向精神薬処方の実態調査研究

○診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究（三島和夫）

○診療録データ等を用いた向精神薬処方に関する実態調査研究（稲垣 中）

○初診のうつ病患者における投与薬剤の実態調査研究（中川敦夫、菊地俊暁）

B. 向精神薬処方に関する国内外文献（エビデンス）調査研究

○国内外データ・文献を用いた向精神薬処方に関する実態調査研究（佐渡充洋）

○抗うつ薬等の向精神薬の多剤併用に関する検討－海外文献を用いた調査研究（中川敦夫）

C. 向精神薬に対する効果的な情報提供・支援法の開発に関する研究

○薬剤師による向精神薬に対する効果的な情報提供・支援法の開発に関する研究（吉尾 隆）

○看護師等による向精神薬に対する効果的な情報提供・支援法の開発に関する研究（宮本有紀）