

事 務 連 絡  
平成23年11月1日

各都道府県・指定都市  
精神保健福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課

抗不安薬又は睡眠薬を服用している患者等への対応について

精神保健福祉行政の推進につきましては、平素よりご協力いただきありがとうございます。

さて、厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム：過量服薬対策ワーキングチームにおいて、別添1のとおり、抗不安薬・睡眠薬の処方実態に関する報告をまとめたので、情報提供します。

厚生労働省では、今後、本報告を踏まえて、別添2の対応を行うこととしていますので、ご協力をお願いするとともに、貴管内の医療機関、薬局及び関係者等に対して、周知方よろしく申し上げます。

平成23年11月1日  
照会先  
社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課  
課長補佐 本後 (3066)  
課長補佐 中谷 (3053)  
依存症対策専門官 蒲生 (3097)  
(電話・直通) : 03(3595)2307

## 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）。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日当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。

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。

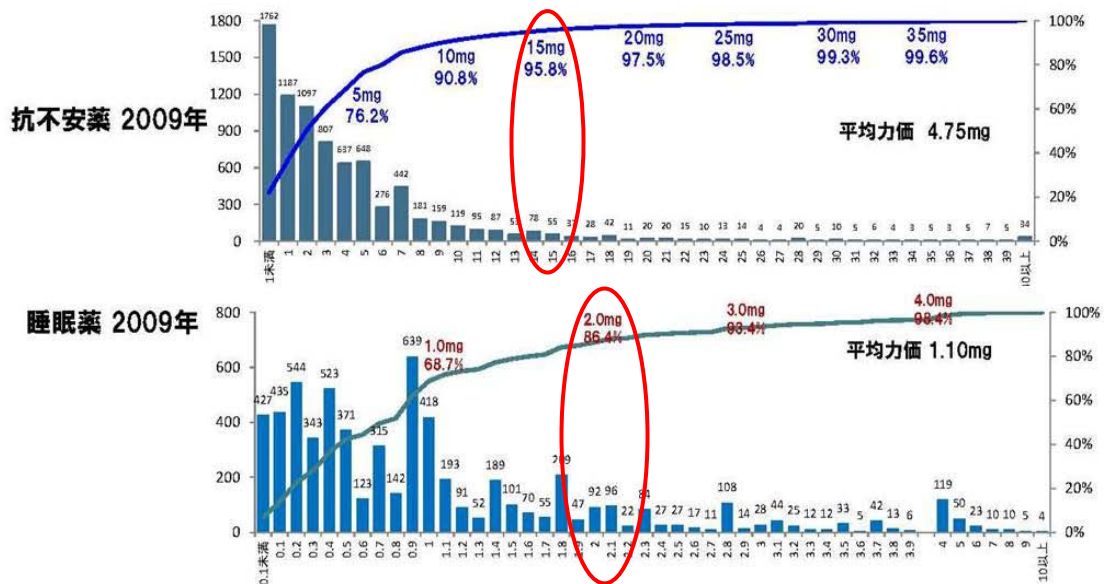
添付文書で示されている抗不安薬のジアゼパムの用量である15mg以内の処方が95.8%、睡眠薬であるフルニトラゼパムの用量である2mg以内の処方が86.4%と、ほとんどの受診者で基準薬の添付文書に示された用量内の処方が行われていた。しかし抗不安薬では15mgを超える処方が

4.2%みられ、処方量が40mgを超えるものが34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。



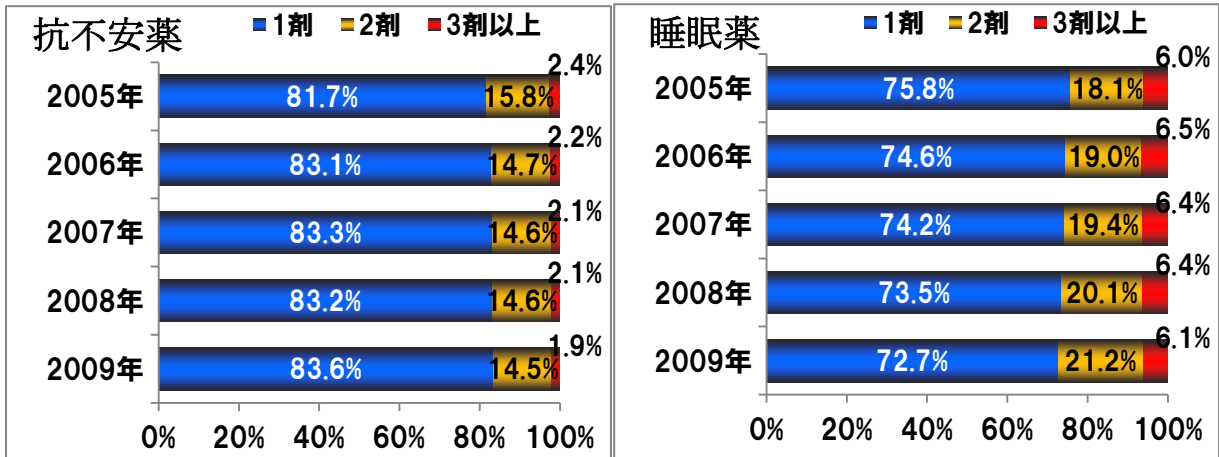
抗不安薬、睡眠薬の1日当たりの処方力価について度数分布と累積度数

### (3) 処方薬剤数

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

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。



2005年-2009年における処方薬剤数

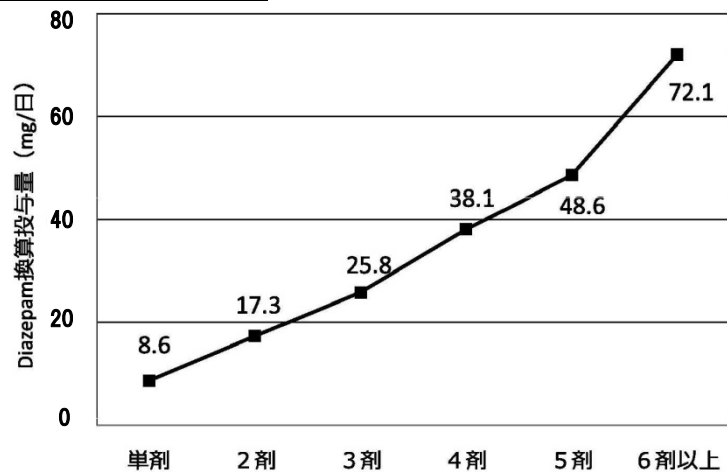
## 2. 診療録データ等を用いた向精神薬処方に関する実態調査研究

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。

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。



抗不安薬、睡眠薬の剤数の合計とジアゼパム換算投与量

(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）

## 向精神薬の処方に関する実態調査結果を踏まえた対応について

自殺・うつ病等対策プロジェクトチームにおいて、平成22年9月に、「過量服薬への取組」をとりまとめ、その後、向精神薬の処方に関する実態調査を行っていたが、調査結果を踏まえた今後の対応を以下にまとめた。

### 1. 実態調査結果の公表と情報提供

- 今回の向精神薬（抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬）の処方に関する実態調査結果を公表するとともに、向精神薬の処方に関する実態調査を、今後も継続して行う。
- 厚生労働省ホームページ等を通じて、実態調査結果を公表するとともに、医療従事者や一般向けに、以下のような情報提供及び啓発を行う。
  - ① 調査結果によると、医療機関で抗不安薬の処方を受けている人のうち、抗不安薬が3種類以上の割合は1.9%、医療機関で睡眠薬の処方を受けている人のうち、睡眠薬が3種類以上の割合は6.1%、であり、抗不安薬又は睡眠薬のいずれかを3種類以上処方されている人の割合は少ないこと。
  - ② 医療従事者に対しては以下のような情報提供を行う。
    - ・抗不安薬や睡眠薬の処方に際しては、残薬の有無や他の医療機関からの処方の有無について確認する等、十分に注意を払っていただくこと。
    - ・抗不安薬や睡眠薬については、薬物依存の可能性等に注意し、同種の薬剤を3種類以上処方する必要性について十分に考慮していただくこと。
  - ③ 一般の方に対しては以下のような情報提供を行う。
    - ・1回の処方で抗不安薬が3種類以上、又は、1回の処方で睡眠薬が3種類以上のいずれかの処方を受けている場合には、主治医に処方の内容について十分な確認をすること、あるいは、かかりつけの薬剤師等に確認すること等について、必要に応じ、検討していただくこと。

#### 【参考資料】

- ・日本で使用されている抗不安薬の商品名一覧（別紙1）
- ・日本で使用されている睡眠薬の商品名一覧（別紙2）

- 審査支払機関に対しては、抗不安薬、睡眠薬の処方実態を踏まえた適切な審査がなされるよう、「抗不安薬・睡眠薬の処方実態についての報告」及び、前述の①～③について情報提供する。また、向精神薬の処方については、厚生労働省より、以下（※）の通知がなされていることについて、審査支払機関及び医療機関等へ周知徹底を図る。

（※）

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について（抄）」（平成22年3月26日 保医発0326第2号）

#### 第10 厚生労働大臣が定める注射薬等（揭示事項等告示第10関係）

##### 4 投薬期間に上限が設けられている医薬品

（4）投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方は、薬物依存症候群の有無等、患者の病状や疾患の兆候に十分注意した上で、病状が安定し、その変化が予見できる患者に限って行うものとする。

そのほか、当該医薬品の処方に当たっては、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について患者に確認し、診療録に記載するものとする。

## 2. 睡眠薬の投与に関するガイドラインの作成

- これまでの研究成果を踏まえ、日本睡眠学会における「睡眠薬の投与に関するガイドライン」の作成を支援する。  
なお、諸外国のガイドラインを参考に、我が国の医療状況を加味した、専門家向けのガイドラインについては、平成23年度末までを目途にとりまとめられるよう支援する。
- さらに、精神疾患に伴う睡眠障害の方への治療に関して、薬物治療の選択や変更等に関する診療ガイドラインの開発に資する研究を支援する。