

---

**F2群：** 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害

- F21 統合失調症型障害
- F22 持続性妄想性障害
- F23 急性一過性精神病性障害
- F24 感応性妄想性障害
- F25 統合失調感情障害
- F28 その他の非器質性精神病性障害
- F29 詳細不明の非器質性精神病

---

**F3群：** 気分[感情]障害

- F30 躁病エピソード
- F31 双極性感情障害 [躁うつ病]
- F32 うつ病エピソード
- F33 反復性うつ病性障害
- F34 持続性気分障害
- F38 その他の気分障害
- F39 詳細不明の気分障害

---

**F4群：** 神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害

- F40 恐怖症性不安障害
- F41 その他の不安障害
- F42 強迫性障害<強迫神経症>
- F43 重度ストレスへの反応及び適応障害
- F44 解離性[転換性]障害
- F45 身体表現性障害
- F48 その他の神経症性障害

---

**F5群：** 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群

- F50 摂食障害
- F51 非器質性睡眠障害 (→睡眠障害群へ)
- F52 性機能不全，器質性障害又は疾病によらないもの
- F53 産褥に関連した精神及び行動の障害，他に分類されないもの
- F54 他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因
- F55 依存を生じない物質の乱用
- F59 生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群

---

**F6群：** 成人の人格及び行動の障害

- F60 特定の人格障害
- F61 混合性及びその他の人格障害
- F62 持続的人格変化，脳損傷及び脳疾患によらないもの
- F63 習慣及び衝動の障害
- F64 性同一性障害
- F65 性嗜好の障害
- F66 性発達及び方向づけに関連する心理及び行動の障害
- F68 その他の成人の人格及び行動の障害
- F69 詳細不明の成人の人格及び行動の障害

- 
- F7群： 知的障害〈精神遅滞〉
- F70 軽度知的障害〈精神遅滞〉
  - F71 中等度知的障害〈精神遅滞〉
  - F72 重度知的障害〈精神遅滞〉
  - F73 最重度知的障害〈精神遅滞〉
  - F78 その他の知的障害〈精神遅滞〉
  - F79 詳細不明の知的障害〈精神遅滞〉
- 

- F8群： 心理的発達の障害
- F80 会話及び言語の特異的発達障害
  - F81 学習能力の特異的発達障害
  - F82 運動機能の特異的発達障害
  - F83 混合性特異的発達障害
  - F84 広汎性発達障害
  - F88 その他の心理的発達障害
  - F89 詳細不明の心理的発達障害
- 

- F9群： 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
- F90 多動性障害
  - F91 行為障害
  - F92 行為及び情緒の混合性障害
  - F93 小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害
  - F94 小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
  - F95 チック障害
  - F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害
- 

- F99群： 詳細不明の精神障害
- F99 精神障害，詳細不明
-

表5：向精神薬処方患者の推移 1ヶ月処方患者数および3ヶ月処方患者数

	睡眠薬			抗うつ薬			抗不安薬			抗精神病薬			いずれかを処方			
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	
2005年	4月	1,770	1,579	3,349	1,730	1,239	2,969	2,247	2,294	4,541	469	563	1,032	3,653	3,544	7,197
	5月	1,759	1,579	3,338	1,776	1,249	3,025	2,255	2,352	4,607	467	543	1,010	3,653	3,564	7,217
	6月	1,814	1,600	3,414	1,858	1,294	3,152	2,329	2,400	4,729	488	585	1,073	3,783	3,639	7,422
2006年	4月	2,013	1,699	3,712	2,092	1,440	3,532	2,482	2,527	5,009	494	628	1,122	4,106	3,874	7,980
	5月	2,010	1,749	3,759	2,171	1,451	3,622	2,494	2,568	5,062	507	632	1,139	4,192	3,938	8,130
	6月	2,095	1,805	3,900	2,215	1,510	3,725	2,551	2,639	5,190	516	639	1,155	4,302	4,075	8,377
2007年	4月	2,213	1,883	4,096	2,410	1,580	3,990	2,608	2,702	5,310	574	693	1,267	4,507	4,169	8,676
	5月	2,272	1,920	4,192	2,395	1,598	3,993	2,596	2,739	5,335	575	711	1,286	4,524	4,221	8,745
	6月	2,372	1,934	4,306	2,510	1,611	4,121	2,710	2,720	5,430	585	718	1,303	4,697	4,247	8,944
2008年	4月	2,407	2,005	4,412	2,598	1,711	4,309	2,763	2,804	5,567	616	743	1,359	4,822	4,400	9,222
	5月	2,422	1,986	4,408	2,649	1,689	4,338	2,753	2,722	5,475	609	735	1,344	4,813	4,300	9,113
	6月	2,464	1,957	4,421	2,659	1,721	4,380	2,828	2,837	5,665	611	734	1,345	4,878	4,343	9,221
2009年	4月	2,413	2,088	4,501	2,616	1,718	4,334	2,699	2,774	5,473	670	788	1,458	4,745	4,451	9,196
	5月	2,383	2,016	4,399	2,553	1,671	4,224	2,574	2,633	5,207	652	769	1,421	4,603	4,291	8,894
	6月	2,337	1,925	4,262	2,433	1,598	4,031	2,489	2,537	5,026	642	718	1,360	4,494	4,088	8,582
2005年	4-6月	2,510	2,297	4,807	2,282	1,676	3,958	3,318	3,491	6,809	600	690	1,290	5,239	5,187	10,426
	4-6月	2,857	2,558	5,415	2,768	1,926	4,694	3,670	3,816	7,486	645	773	1,418	5,914	5,726	11,640
	4-6月	3,177	2,697	5,874	3,097	2,071	5,168	3,786	3,967	7,753	736	868	1,604	6,334	5,956	12,290
2008年	4-6月	3,403	2,792	6,195	3,349	2,195	5,544	4,084	4,121	8,205	774	895	1,669	6,774	6,138	12,912
	4-6月	3,331	2,895	6,226	3,289	2,179	5,468	3,770	3,955	7,725	846	957	1,803	6,442	6,164	12,606

表6-1：睡眠薬の処方内訳

一般名	ID	一般名	製品名	2005年			2006年			2007年			2008年			2009年		
				のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件
brotizolam	S04	プロチゾラム	レンドルミン・グッドミン	2398	17.80%	0.88	2753	18.01%	0.89	3123	18.35%	0.90	3405	18.92%	0.97	3477	19.32%	1.02
triazolam	S23	トリゾラム	ハルシオン・アサシオン	1986	14.74%	0.84	2107	13.78%	0.82	2078	12.21%	0.88	2006	11.15%	0.97	2018	11.22%	0.99
flunitrazepam	S10	フルニトラゼパム	ロヒプノール・サイレース	1825	13.55%	1.58	2117	13.85%	1.58	2250	13.22%	1.62	2543	14.13%	1.63	2637	14.66%	1.69
zopiclone	S25	ゾピクロン	マイスリー	1687	12.37%	0.55	2173	14.21%	0.55	2656	15.61%	0.56	2942	16.35%	0.62	3065	17.03%	0.66
eltizolam	S09	エチゾラム	デパス	1121	8.32%	0.49	1388	9.08%	0.48	1599	9.39%	0.48	1654	9.19%	0.50	1768	9.83%	0.53
nitrazepam	S16	ニトラゼパム	ネルボン・ベンザリン	1081	7.65%	1.31	1103	7.21%	1.38	1340	7.87%	1.37	1426	7.92%	1.39	1283	7.13%	1.43
zopiclone	S26	ゾピクロン	アモバン	893	6.63%	1.04	979	6.40%	1.03	1065	6.26%	1.03	1178	6.55%	1.05	1054	5.86%	1.11
flunitrazepam	S21	フルニトラゼパム	リスミー	726	5.39%	0.77	714	4.67%	0.79	770	4.52%	0.80	773	4.30%	0.85	573	3.18%	0.92
estazolam	S08	エスタゾラム	エスタゾラム	684	4.93%	0.84	671	4.38%	0.84	698	4.10%	0.82	745	4.14%	0.88	772	4.29%	0.93
quazepam	S20	クアゼパム	ドラル	361	2.68%	0.90	362	2.37%	0.93	483	2.84%	0.89	453	2.52%	1.06	394	2.19%	1.05
lormetazepam	S13	ロルメタゼパム	ロラメット・エバミール	336	2.49%	0.96	353	2.31%	0.97	425	2.50%	0.98	401	2.23%	1.04	464	2.58%	1.11
flurazepam	S11	フルラゼパム	ダルメート・ベノジール	131	0.97%	0.93	157	1.03%	0.99	132	0.78%	1.09	93	0.52%	1.04	92	0.51%	1.14
bromovalerylurea	S03	ブロモバレリル尿素	プロバリン	105	0.78%	0.00	152	0.99%	0.00	112	0.66%	0.00	111	0.62%	0.00	93	0.52%	0.00
amobarbital	S01	アモバルビタール	イソミタール	86	0.64%	0.00	90	0.52%	0.00	85	0.50%	0.00	96	0.53%	0.00	89	0.49%	0.00
nimetazepam	S15	ニメタゼパム	エミリン	66	0.49%	0.92	64	0.42%	0.79	77	0.45%	0.90	93	0.52%	0.93	102	0.57%	1.04
pentobarbital	S18	ペンタバルビタール	ラボナ	40	0.30%	0.99	58	0.38%	0.96	70	0.41%	1.03	40	0.22%	0.81	42	0.23%	1.08
haloxazolam	S12	ハロキサゾラム	ソメリン	31	0.23%	1.84	54	0.35%	1.55	52	0.31%	1.59	34	0.19%	1.93	61	0.34%	1.87
passiflora extract	S17	パッションフラワーエキス	ハジアラミン	3	0.02%	0.84	0	0.00%	0.00	1	0.01%	0.21	2	0.01%	0.84	0	0.00%	0.00
barbital	S02	バルビタール	バルビタール	2	0.01%	0.00	3	0.02%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	5	0.03%	0.00
butocamizide	S05	セミコハク酸ブトクタミド	リストミンS	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00
chloral hydrate	S06	抱水クロラール	抱水クロラール	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	4	0.02%	0.00	2	0.01%	0.00	4	0.02%	0.01
secobarbital	S22	セコバルビタール	アイオナル	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00
総計				13472	100%		15288	100%		17020	100%		17997	100%		17893	100%	

表6-2：抗うつ薬の処方内訳

一般名	ID	一般名	製品名	2005年			2006年			2007年			2008年			2009年		
				のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件
paroxetine	D13	パロキセチン	パキシル	2751	20.06%	67.27	3473	21.40%	69.58	3790	21.08%	75.90	3943	20.45%	76.06	3928	21.34%	76.28
sulpiride	D17	スルピリド	デグマチール・ミラドール	2730	19.90%	46.92	2988	18.41%	47.33	3212	17.87%	46.11	3285	17.04%	46.39	2955	16.05%	45.40
fluvoxamine	D06	フルボキサミン	デプロメール・ルボックス	1893	13.80%	78.66	2538	15.64%	81.15	2899	16.13%	80.65	2876	14.93%	87.43	2601	14.13%	87.67
mirtazapine	D11	ミルタズピラン	トレドミン	1553	11.32%	99.11	1885	11.62%	99.17	1879	10.45%	105.36	1761	9.13%	106.63	1531	8.32%	105.54
amoxapine	D02	アモキサピン	アモキサピン	1086	7.99%	50.83	1247	7.68%	48.50	1313	7.30%	47.78	1456	7.55%	44.66	1300	7.06%	44.05
trazodone	D18	トラゾドン	デジレル・レスリン	763	5.56%	23.29	990	6.10%	23.16	1082	6.02%	22.37	1152	5.97%	21.84	1287	6.99%	21.94
amitriptyline	D01	アミトリプチリン	トリプタノール	534	3.89%	35.64	576	3.55%	35.29	617	3.43%	37.87	627	3.25%	37.63	578	3.14%	38.19
clomipramine	D03	クロミプラミン	アナフラニール	515	3.75%	66.76	537	3.31%	65.47	527	2.93%	64.07	543	2.82%	65.39	561	3.05%	75.04
imipramine	D07	イミプラミン	トフラニール・イミドール	439	3.20%	52.83	399	2.46%	51.35	386	2.15%	52.99	387	2.01%	48.12	362	1.97%	54.72
meproboline	D09	メプロチリン	ルジネミール・クロンモリン	388	2.83%	41.59	390	2.40%	38.00	361	2.01%	38.34	367	1.90%	44.25	317	1.72%	45.47
mianserin	D10	ミアンセリン	テトラミド	356	2.60%	55.71	454	2.80%	58.23	506	2.81%	55.46	534	2.77%	56.80	480	2.61%	59.23
nortriptyline	D12	ノルトリプチリン	ノリトレン	229	1.67%	77.59	266	1.76%	96.23	303	1.69%	99.03	314	1.63%	106.22	303	1.65%	105.77
dosulepine	D05	ドスレピン	プロチアザン	203	1.48%	65.60	207	1.28%	61.49	195	1.09%	63.32	183	0.95%	65.57	166	0.90%	62.55
lofepramine	D08	ロフェプラミン	アンプリット	169	1.16%	18.53	134	0.83%	19.60	117	0.65%	20.23	88	0.46%	23.34	84	0.46%	21.78
selipiline	D16	セチプラチリン	チンブール	82	0.60%	63.68	99	0.61%	66.98	81	0.45%	68.97	81	0.42%	63.80	63	0.34%	71.83
trimipramine	D19	トリミプラミン	スルモンチール	26	0.19%	2.59	25	0.15%	2.46	20	0.11%	11.33	22	0.11%	11.57	11	0.06%	1.99
desipramine	D04	デジプラミン	パトアザン	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00
safrazine	D14	サフラジン	サフラ	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00
sertraline	D15	セルトラリン	ジェイノロフト	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	690	3.84%	0.00	1660	8.61%	0.00	1883	10.23%	0.00
			総計	13717	100%	-	16228	100%	-	17978	100%	-	19281	100%	-	18410	100%	-

\*sertralineは2007年発売。

表6-3：抗不安薬の処方内訳

一般名	ID	一般名	製品名	2005年			2006年			2007年			2008年			2009年		
				のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件	のべ処方件数	占有率	処方力価/件
etizolam	A08	エチゾラム	デパス	4191	24.87%	3.52	4578	25.05%	3.67	4901	25.58%	3.71	5163	25.96%	3.74	4670	24.87%	3.84
alprazolam	A01	アルプラゾラム	コンスタン・ソラナックス	2725	16.23%	5.86	2898	15.85%	5.76	3041	15.86%	5.51	3072	15.45%	5.63	2906	15.54%	5.60
koflazepate	A13	ロフラゼパムエチル	メイラックス	1616	10.92%	4.29	2035	11.13%	4.08	2212	11.53%	3.95	2574	12.94%	3.90	2620	13.47%	3.90
diazepam	A05	クロチアゼパム	リーゼ	1677	9.99%	4.32	1833	10.03%	4.37	2002	10.44%	4.41	1994	10.03%	4.27	1886	10.08%	4.32
bromazepam	A07	ジアゼパム	セルシン・セレナミン・ホリゾン	1344	8.01%	4.84	1417	7.75%	4.30	1355	7.07%	4.34	1410	7.09%	4.27	1288	6.89%	4.55
lorazepam	A02	プロマゼパム	レキソタン	1110	6.81%	11.56	1154	6.31%	11.83	1287	6.71%	12.59	1235	6.21%	12.88	1244	6.85%	12.87
clonazepam	A14	ロラゼパム	ワイバックス	894	5.33%	5.64	1048	5.73%	5.25	1066	5.56%	5.12	1223	6.15%	5.20	1271	6.79%	5.06
clonazepam	A06	クロキチゾラム	セパソソ	458	2.73%	9.25	542	2.97%	9.77	564	2.94%	10.06	571	2.87%	10.46	565	3.02%	10.41
lofepipam	A21	トフィソパム	グランダキシン	406	2.42%	4.41	475	2.60%	4.16	459	2.39%	4.47	454	2.28%	4.20	403	2.15%	4.50
hydroxyzine	A12	ヒドロキシジン	アタラックス	294	1.75%	-	352	1.93%	-	328	1.71%	-	284	1.48%	-	278	1.49%	-
tandospirone	A20	タンドスピロン	セディール	288	1.72%	3.56	306	1.67%	3.64	314	1.64%	4.00	304	1.53%	4.08	281	1.50%	4.10
clonazepam	A04	クロラゼパム二カリウム	メンドン	238	1.42%	7.68	197	1.08%	7.50	202	1.05%	7.28	158	0.79%	7.34	120	0.64%	7.33
fluteprazepam	A11	フルトアラゼパム	レスタス	238	1.42%	6.08	266	1.46%	6.28	256	1.33%	6.58	244	1.23%	7.17	221	1.18%	7.12
prazepam	A19	アラゼパム	セダブランコーワ	223	1.33%	0.27	146	0.80%	0.35	137	0.71%	0.39	151	0.76%	0.38	108	0.58%	0.35
oxazolam	A18	オキサゾラム	セラナール	193	1.15%	3.88	240	1.31%	3.55	225	1.17%	3.45	192	0.97%	3.60	156	0.83%	3.56
chlordiazepoxide	A03	クロルジアゼポキシド	コントール・バランス	181	1.08%	3.29	195	1.07%	3.33	203	1.06%	3.34	185	0.93%	2.86	166	0.89%	3.08
medazepam	A15	メダゼパム	レスミット	173	1.03%	3.76	211	1.15%	3.25	176	0.92%	3.49	148	0.74%	3.76	141	0.75%	3.12
mexazolam	A16	メキサゾラム	メレックス	160	0.95%	2.96	138	0.75%	3.25	123	0.64%	2.71	119	0.60%	2.97	117	0.63%	3.00
fludiazepam	A09	フルジアゼパム	エリスバン	136	0.81%	3.70	210	1.15%	2.33	285	1.49%	1.51	345	1.73%	1.51	317	1.69%	1.37
flutazolam	A10	フルタゾラム	コレミナル	40	0.24%	1.85	39	0.21%	2.49	42	0.22%	2.44	50	0.25%	2.38	46	0.25%	2.31
oxazepam	A17	オキサゼパム	ハイロンダ	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0.00
総計				16785	100%		18279	100%		19178	100%		19686	100%		18705	100%	

表6-4：抗精神病薬の処方内訳

一般名	ID	一般名	2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		
			のべ処方件数	占有率	のべ処方件数	占有率	のべ処方件数	占有率	のべ処方件数	占有率	のべ処方件数	占有率	
risperidone	M22	リスパダール	983	21.29%	249.55	112	22.34%	1209	21.85%	1257	21.98%	1183	19.87%
haloperidol	M08	ハロペリドール	675	14.62%	224.32	648	13.02%	585	10.57%	532	9.31%	470	7.82%
levomepromazine	M10	レボメプロマジン	579	12.54%	35.14	569	11.43%	571	10.32%	548	9.59%	534	8.88%
olanzapine	M14	オランザピン	500	10.83%	352.82	673	13.52%	803	14.51%	778	13.61%	811	13.49%
chlorpromazine	M03	クロルプロマジン	447	9.68%	55.66	446	8.96%	457	8.26%	459	8.03%	438	7.28%
quetiapine	M21	クエチアピン	302	6.54%	274.27	385	7.74%	488	8.82%	596	10.43%	603	10.03%
perospirone	M16	ペロスピロン	195	4.22%	236.42	217	4.36%	259	4.68%	246	4.30%	239	3.97%
perphenazine	M17	ペリフェナジン	157	3.40%	41.00	178	3.58%	159	2.87%	126	2.20%	114	1.90%
bromperidol	M01	ブロムペリドール	136	2.95%	211.55	123	2.47%	152	2.75%	121	2.12%	125	2.08%
zotepine	M29	ゾテピン	122	2.64%	107.50	127	2.55%	134	2.42%	114	1.99%	109	1.81%
propiclyazine	M20	プロピクシアジン	83	1.80%	184.63	74	1.49%	62	1.12%	56	0.98%	60	1.00%
sulpiride	M24	スルピリド	83	1.80%	231.08	68	1.37%	81	1.46%	71	1.24%	82	1.36%
thioniazine	M26	チオニダジン	70	1.52%	48.65	33	0.66%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
tiapride	M30	チアプリド	53	1.15%	-	61	1.23%	70	1.27%	66	1.15%	56	0.93%
prochlorperazine	M19	プロクロルペラジン	44	0.95%	43.84	59	1.19%	110	1.98%	101	1.77%	91	1.51%
fluphenazine	M06	フルフェナジン	38	0.82%	79.07	46	0.92%	53	0.96%	55	0.96%	59	0.98%
sultopride	M25	スルトプリド	36	0.78%	179.10	30	0.60%	21	0.38%	26	0.45%	27	0.45%
clozapamine	M04	クロザプラミン	21	0.45%	67.85	34	0.68%	38	0.69%	24	0.42%	19	0.32%
nemonapride	M13	ネモナプリド	19	0.41%	285.24	7	0.14%	5	0.09%	0	0.00%	0	0.00%
pimozide	M18	ピモジド	18	0.39%	95.19	11	0.22%	7	0.13%	8	0.14%	8	0.13%
limiperone	M27	チミペロン	16	0.35%	555.87	14	0.28%	13	0.23%	15	0.26%	15	0.26%
fluphenazine decanoate	M07	デカン酸フルフェナジン	14	0.30%	-	20	0.40%	12	0.22%	10	0.17%	9	0.15%
moesapramine	M12	モサプラミン	10	0.22%	78.79	5	0.10%	9	0.16%	6	0.10%	6	0.10%
floropipamide	M05	フロロピバミド	7	0.15%	-	7	0.14%	5	0.09%	5	0.09%	9	0.15%
caripipramine	M02	カルピプラミン	3	0.06%	280.00	9	0.18%	7	0.13%	10	0.17%	8	0.13%
oxypertine	M15	オキシペルチン	3	0.06%	31.11	3	0.06%	4	0.07%	3	0.05%	3	0.05%
spiperone	M23	スピペロン	3	0.06%	89.33	2	0.04%	0	0.00%	3	0.05%	3	0.05%
haloperidol decanoate	M09	デカン酸ハロペリドール	0	0.00%	-	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	30	0.50%
moiperone	M11	モペロン	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
trifluoperazine	M28	トリフロペラジン	0	0.00%	0.00	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
blonanserin	M31	ブロナンセリン	0	0.00%	-	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
aripiprazole**	M32	アリピプラゾール	-	-	-	16	0.32%	219	3.96%	465	8.14%	814	13.54%
総計			4617	100%	4977	100%	5533	100%	5715	100%	6014	100%	

\*\*aripiprazoleは2005年の時点では未発売。

表7-1：健康保険組合加入者における各向精神薬の処方率（1ヶ月）、および一般人口における推定処方率（1ヶ月）

	1ヶ月処方率 (%)															
	2005年			2006年			2007年			2008年			2009年			
	4月	5月	6月	4月	5月	6月	4月	5月	6月	4月	5月	6月	4月	5月	6月	
睡眠薬	男性加入者	1.38	1.37	1.41	1.52	1.51	1.57	1.67	1.70	1.77	1.74	1.75	1.76	1.73	1.72	1.68
	女性加入者	1.80	1.80	1.82	1.89	1.95	2.01	2.05	2.09	2.11	2.14	2.12	2.07	2.24	2.17	2.07
	全加入者	1.55	1.55	1.58	1.67	1.69	1.75	1.82	1.86	1.91	1.90	1.90	1.89	1.94	1.90	1.84
	一般男性	2.16	2.07	2.06	2.30	2.40	2.40	2.69	2.72	2.86	2.83	2.68	2.80	2.79	2.60	2.68
	一般女性	3.02	2.99	2.99	3.40	3.52	3.46	3.83	3.70	3.80	4.09	3.97	3.86	4.05	3.89	3.69
	一般人口	2.59	2.56	2.55	2.93	3.02	2.99	3.34	3.27	3.38	3.55	3.43	3.42	3.49	3.32	3.23
	男性加入者	1.35	1.39	1.45	1.58	1.63	1.66	1.81	1.79	1.88	1.88	1.91	1.90	1.88	1.84	1.75
	女性加入者	1.41	1.43	1.48	1.61	1.62	1.68	1.72	1.74	1.75	1.83	1.80	1.82	1.84	1.80	1.72
	全加入者	1.38	1.40	1.46	1.59	1.63	1.67	1.78	1.77	1.83	1.86	1.87	1.87	1.87	1.82	1.74
抗うつ薬	一般男性	1.36	1.37	1.40	1.53	1.60	1.58	1.82	1.79	1.85	1.87	1.94	1.89	1.86	1.86	1.70
	一般女性	1.70	1.72	1.70	1.92	1.92	1.97	2.07	2.06	2.06	2.17	2.12	2.16	2.20	2.12	2.00
	一般人口	1.54	1.56	1.56	1.76	1.79	1.81	1.97	1.95	1.99	2.05	2.05	2.06	2.07	2.01	1.88
	男性加入者	1.75	1.76	1.82	1.88	1.88	1.92	1.96	1.94	2.02	2.00	1.99	2.02	1.94	1.85	1.79
	女性加入者	2.61	2.68	2.74	2.82	2.86	2.93	2.95	2.98	2.96	2.99	2.90	3.00	2.98	2.83	2.73
	全加入者	2.10	2.14	2.19	2.26	2.28	2.33	2.36	2.37	2.41	2.40	2.36	2.42	2.48	2.41	2.17
	一般男性	2.37	2.29	2.30	2.46	2.49	2.53	2.62	2.64	2.70	2.71	2.63	2.70	2.61	2.49	2.38
	一般女性	3.81	3.91	3.87	4.16	4.43	4.33	4.56	4.48	4.46	4.68	4.46	4.73	4.59	4.31	4.14
	一般人口	3.08	3.09	3.08	3.32	3.50	3.45	3.65	3.59	3.60	3.73	3.57	3.78	3.63	3.42	3.30
抗精神病薬	男性加入者	0.37	0.36	0.38	0.37	0.38	0.39	0.43	0.43	0.44	0.45	0.44	0.44	0.48	0.47	0.46
	女性加入者	0.64	0.62	0.67	0.70	0.70	0.71	0.76	0.77	0.78	0.79	0.78	0.78	0.85	0.83	0.77
	全加入者	0.48	0.47	0.50	0.51	0.51	0.52	0.56	0.57	0.58	0.59	0.58	0.57	0.63	0.61	0.59
	一般男性	0.41	0.43	0.43	0.43	0.44	0.42	0.46	0.50	0.51	0.55	0.52	0.55	0.58	0.56	0.48
	一般女性	0.70	0.67	0.72	0.81	0.81	0.81	0.86	0.89	0.87	0.90	0.87	0.87	0.89	0.88	0.86
	一般人口	0.53	0.52	0.55	0.60	0.61	0.60	0.64	0.67	0.66	0.70	0.68	0.68	0.70	0.69	0.65

一般人口における推定処方率は、2005年国勢調査・年齢別人口データおよび2006年～2009年の推定総人口データを用いて算出した。



表7-2：健康保険組合加入者における各向精神薬の処方率（3ヶ月）、および一般人口における推定処方率（3ヶ月）

	3ヶ月処方率 (%)									
	2005年		2006年		2007年		2008年		2009年	
	4-6月		4-6月		4-6月		4-6月		4-6月	
睡眠薬	男性加入者	1.96	2.15	2.37	2.43	2.40	2.43	2.43	2.40	2.40
	女性加入者	2.62	2.84	2.94	2.95	3.12	2.95	2.95	3.12	3.12
	全加入者	2.23	2.43	2.60	2.64	2.69	2.64	2.64	2.69	2.69
	一般男性	3.02	3.49	3.85	3.89	3.73	3.89	3.89	3.73	3.73
	一般女性	4.29	4.96	5.18	5.44	5.56	5.44	5.44	5.56	5.56
	一般人口	3.66	4.28	4.58	4.76	4.72	4.76	4.76	4.72	4.72
抗うつ薬	男性加入者	1.78	2.08	2.31	2.39	2.37	2.39	2.39	2.37	2.37
	女性加入者	1.91	2.14	2.26	2.32	2.34	2.32	2.32	2.34	2.34
	全加入者	1.83	2.10	2.29	2.36	2.36	2.36	2.36	2.36	2.36
	一般男性	1.74	2.04	2.29	2.38	2.41	2.38	2.38	2.41	2.41
	一般女性	2.27	2.55	2.68	2.75	2.78	2.75	2.75	2.78	2.78
	一般人口	2.02	2.33	2.53	2.60	2.62	2.60	2.60	2.62	2.62
抗不安薬	男性加入者	2.59	2.76	2.83	2.92	2.72	2.92	2.92	2.72	2.72
	女性加入者	3.98	4.24	4.32	4.36	4.26	4.36	4.36	4.26	4.26
	全加入者	3.15	3.35	3.44	3.50	3.33	3.50	3.50	3.33	3.33
	一般男性	3.37	3.66	3.72	3.87	3.66	3.87	3.87	3.66	3.66
	一般女性	5.53	6.21	6.36	6.55	6.29	6.55	6.55	6.29	6.29
	一般人口	4.42	4.95	5.07	5.25	5.00	5.25	5.25	5.00	5.00
抗精神病薬	男性加入者	0.47	0.48	0.55	0.55	0.61	0.55	0.55	0.61	0.61
	女性加入者	0.79	0.86	0.95	0.95	1.03	0.95	0.95	1.03	1.03
	全加入者	0.60	0.64	0.71	0.71	0.78	0.71	0.71	0.78	0.78
	一般男性	0.55	0.59	0.63	0.68	0.73	0.68	0.68	0.73	0.73
	一般女性	0.87	0.98	1.08	1.07	1.12	1.07	1.07	1.12	1.12
	一般人口	0.67	0.76	0.84	0.85	0.89	0.85	0.85	0.89	0.89

一般人口における推定処方率は、2005年国勢調査・年齢別人口データおよび2006年～2009年の推定総人口データを用いて算出した。

表8：向精神薬の1日あたり処方力価

	睡眠薬 (mg)			抗うつ薬 (mg)			抗不安薬 (mg)			抗精神病薬 (mg)		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
2005年	1.00	0.92	0.96	86.53	66.89	78.22	5.06	4.40	4.72	227.61	249.23	239.09
2006年	1.01	0.9	0.96	89.41	68.07	80.66	4.91	4.42	4.66	232.75	248.77	241.5
2007年	1.01	0.95	0.99	87.89	68.67	80.22	4.88	4.43	4.65	216.53	241.93	230.36
2008年	1.09	1.04	1.07	88.17	71.29	81.55	4.89	4.44	4.66	222.92	250.02	237.55
2009年	1.16	1.03	1.1	86.05	69.18	79.41	5.06	4.46	4.75	202.05	232.48	218.58

1日あたり処方力価：初処方月から2ヶ月間における1日あたりの平均処方力価

## 日本における向精神薬の処方実態に関する経年的調査 2

分担研究者 三島和夫<sup>1</sup>

研究協力者 片寄泰子<sup>1</sup>、榎本みのり<sup>1</sup>、北村真吾<sup>1</sup>

1 国立精神・神経医療研究センター精神生理研究部

**研究要旨** 本研究では約 33 万名分の大規模診療報酬データを用いた向精神薬の処方状況の調査から、国内における高齢者の処方実態を明らかにすることを目的とした。向精神薬（睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬および抗精神病薬）の処方率は 2005 年と比較すると 5 年後の 2009 年では微増していた。睡眠薬や抗不安薬の処方率は男女ともに加齢に伴って増加するが、抗うつ薬は男性では働き盛りの 40 歳前後、女性では 65 歳以上でピークを示した。平均処方力価は各向精神薬においておおよそ推奨量であった。睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬の処方力価は中年層までにピークがあり、50 歳以降では減量されていた。抗精神病薬では処方率および処方力価ともに年齢性別に依存した傾向はみられなかった。各向精神薬における使用薬剤数は、およそ 7 割が 1 剤のみの処方であった。抗うつ薬と抗不安薬の併用状況は年々減少傾向にあるが、抗うつ薬と抗精神病薬との併用は増加する傾向にあった。向精神薬のリスク・ベネフィットや薬物相互作用に関する臨床薬理情報は不足しており、安全性に優れた治療ストラテジーや長期処方を回避するための減薬方法を含め、適正使用に関するガイドラインを整備する必要がある。

### A. 研究目的

近年、精神医療における受療患者数は増加傾向にあり、国内での向精神薬（睡眠薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬）の処方欧米諸国と同様、増加している。その背景には心理・社会的ストレスの増大、メンタルヘルスに対する社会的関心の高まりやそれに対応する精神科医療の普及など多数の要因が存在するが、人口構成比における高齢者の増加は、向精神薬の多剤併用や適応外服用を生みやすいこともまたその一因である。このような社会背景から、向精神薬のニーズは今後もますます高まることが予想される。一方で、向精神薬が広く使用されるにつれ

て、耐性、依存、乱用などの事例も増加し社会問題となっている。また、エビデンスが乏しいままに適応疾患外でも向精神薬が off label で汎用されている現状も危惧される。欧米諸国ではこのような適切ではない薬物の使用がもたらす弊害に関心が高まっており、診療報酬データを用いた向精神薬の処方実態に関する報告が増加しているが、本邦ではこのような疫学調査による報告は少ない。

本研究では向精神薬の処方率、処方力価、併用状況に関して大規模診療報酬データを用いた経年的調査を行い、日本国内における向精神薬の処方実態を把握することを目的とした。

## B. 研究対象と方法

解析データは、複数の健康保険組合での診療報酬情報を保有する日本医療データセンター（東京）に抽出条件を指定して依頼した。抽出対象は、0歳～74歳の勤労者及びその家族計約33万名の健康保険組合加入者である。そのうち、2005年～2009年の各年における4月1日～6月30日までの3ヶ月間に医療機関を受診し、表1に示したいずれかの向精神薬を処方された患者の診療情報を連結可能匿名化したものをデータセットとして用いた。健康保険組合加入者と男女別受診者数の推移を表2に示した。

推定処方率については、対象とした健康保険組合加入者の性・年齢構成を2005年国勢調査の性・年齢別人口データ及び2006年～2009年の推定総人口データを用いて補正し、20歳～74歳の一般人口における各向精神薬の3ヶ月処方率（各年の4-6月）を算出した。

身体疾患および精神疾患は診療報酬データに記載されたICD-10(the international classification of diseases and related Health problems Version 10)による疾患名をもとにした。

処方力価は、各薬剤の処方量から各薬剤固有の等価換算値を用いてそれぞれ算出した。睡眠薬はflunitrazepam、抗うつ薬はimipramine、抗不安薬はdiazepam、抗精神病薬はchlorpromazineをそれぞれ力価換算基準薬とした(表1)。各年3ヶ月間の調査期間において、各対象者の初処方月から2ヶ月間をウィンドウとして合計処方量を求め、1日あたりの処方力価を算出した。なお、etizolamについては、日中投与

を抗不安薬、眠前投与を睡眠薬として扱った。また、sulpirideについては、300mg未満/1日を抗うつ薬、300mg以上/1日を抗精神病薬として扱った。

### [倫理面への配慮]

患者の匿名化と診療報酬データの抽出は株式会社日本医療データセンターにより行われ、国立精神・神経センター向けに固有IDを割り振られて提出された。患者が期間内に複数回受診した場合でも、診療報酬データはすべて同一IDで連結・統合した後に解析に使用した。本研究は、国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て行われた。

## C. 結果

### 1. 日本における向精神薬の推定処方率

図1に向精神薬の一般人口における3ヶ月推定処方率を示した。向精神薬の中では抗不安薬の処方率が最も高く、次いで睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬の順であった。抗うつ薬、抗精神病薬は5年間を通して微増傾向にあったが、2008年まで増加していた抗不安薬、睡眠薬の処方率は2009年には減少に転じていた。

### 2. 性別・年代層別の向精神薬の処方率

各向精神薬における男女別の処方率を図2に示した。抗うつ薬の処方率では男女比が拮抗していたが、その他の睡眠薬、抗不安薬、抗精神病薬では男性に比較して女性の処方率が高かった。

さらに2005年における男女別の処方率を年齢階層別に解析し図3に示した。

睡眠薬の処方率は男女とも加齢に伴っ

て増加していた。特に 60 歳および 65 歳以上での処方率の伸びは顕著であった。30～40 歳代では男女における処方率はほぼ同率であるが、50 歳代以上の女性での伸び率は高く、65 歳以上では 55 歳での処方率に比べてほぼ倍であった。抗不安薬の処方率のトレンドは睡眠薬のそれと類似しており、男女ともに処方率は加齢に従って増加していた。男性では年齢に対する増加率は緩やかであるが、女性においてはほぼ直線的に増加していた。抗うつ薬の処方率は、男性では働く世代である 40 歳代にピークがあり、50 歳以降では減少する傾向がみられた。これに対して、女性では 40 歳で緩やかなピークがあるものの、50 歳以降では年齢とともに処方率が増加し、60 歳での処方率は男性のほぼ倍である。抗精神病薬の処方率はどの年代でも少なく、年齢性別における特徴は明らかではないが、どの年齢でも女性の処方率が男性を上回るのに対し、65 歳以上では男女ともほぼ同率であった。

### 3. 向精神薬の処方力価

2005 年の受診者に対して処方された各向精神薬について、一日あたりに換算した処方力価の度数分布と累積度数を図 4 に示した。

睡眠薬では、一日当たりの処方力価が推奨量の 1mg 以下だった受診者は全体の 70.8%であった。抗うつ薬は同 75mg 以下が 63.6%、抗不安薬では同 5mg 以下が 70.2%であり、推奨されている一日当たりの力価以下での処方が受診者のおよそ 7 割を占めていた。抗精神病薬では受診者の約半数が同 100mg 以下で処方されていたが、3.7%の

受診者が 1000mg を超える力価で処方されていた。

男女別平均処方力価を図 5 に示した。5 年間を通して平均処方力価は臨床的な推奨用量に近似していた。また、睡眠薬・抗うつ薬・抗不安薬では男性患者における処方力価が女性患者でのそれよりも高値であった。

さらに 2005 年の処方力価について、性別・年齢階層別に解析し図 6 に示した。睡眠薬および抗不安薬では、40 歳代前後に処方力価のピークが存在し、50 歳以降ではやや低下する傾向がみられた。またどの年代でも男女において力価の差は少なかった。抗うつ薬では、力価のピークが明確ではない女性に対して、40 代の男性では明らかに高い力価で処方されていたが、55 歳以降では力価における男女差が縮まった。抗精神病薬では年齢性別における傾向ははっきりしない。しかし、他の向精神薬とは異なって、60 歳以降の女性における処方力価が男性に比べて顕著に高い。

### 4. 向精神薬の処方薬剤数と併用実態

2005 年から 2009 年の各向精神薬における処方薬剤数を図 7 に示した。これによると、およそ 7 割が単剤処方であった。睡眠薬では単剤での処方率が 5 年間を通してわずかに減少し、2 剤での処方率が微増していた。抗うつ薬における単剤での処方率は 5 年間で変化しないが、3～4 剤の処方が減少して 2 剤の処方率が増加している。抗不安薬・抗精神病薬では 2～3 剤の処方率が減少して単剤での処方率が増加していた。

向精神薬の併用について、抗うつ薬と抗不安薬および抗うつ薬と抗精神病薬での

併用実態と併用率が高い薬剤を図 8・9 に示した。抗うつ薬服用患者に占める抗不安薬の併用患者の割合は5年間に渡って直線的に減少しており、その減少幅はおおよそ7%であった(図 8-1)。併用薬剤は etizolam が最も多く、次いで alprazolam、loflazepate であった(図 8-2)。対して、抗うつ薬服用患者に占める抗精神病薬併用患者の割合は増加する傾向にあり、5年間でおよそ2%増えていた(図 9-1)。aripiprazole が最も併用率が高く、次いで risperidone、olanzapine であった(図 9-2)。

#### D. 考察

2005年～2009年にかけての各向精神薬の処方率の経年的推移をみると、すべての向精神薬において処方率は増加傾向にあり、欧米諸国でのトレンドと合致していた。また、性別・年齢階層別での解析では、抗うつ薬の40代男性を除くすべての向精神薬において女性での処方率が高くなっており、不眠症、うつ病、不安障害、重度ストレス反応、摂食障害など、向精神薬を処方される多くの精神疾患の罹患率が女性で高いことがその一因であると推測された。

##### 1) 睡眠薬

本研究で得られた睡眠薬の1ヶ月推定処方率は約4%であった。これは2000年に行われた二つの自記式調査での「過去1ヵ月間に、週3回以上眠るために何らかの薬を用いている」もしくは「過去1ヵ月間に、眠るために何らかの薬を用いている」者の頻度が男性で3.5～4.3%、女性で5.4～

5.9%あったのに合致している<sup>1,2)</sup>。ただし上記の2調査では睡眠薬の定義が異なるため鎮静作用のある抗うつ薬や抗精神病薬、OTC、ハーブ類なども含まれている可能性があり、このことが睡眠薬の服用率を押し上げているものと考えられる。欧米での調査結果をみると、Kassamらは2002年にカナダ在住の18歳以上の約3万5千人を対象として実施された Canadian Community Health Survey でのデータを用いて、ATCコードに準じた benzodiazepine and similar sedative hypnotics の男性及び女性成人での調査時点での服用率を調査し、それぞれ2.5%及び4.2%であったと報告している<sup>3)</sup>。処方率は対象薬剤と調査組み入れ期間に大きく依存するため、サンプリング方法の異なる研究報告間で比較することは難しいが、筆者らの調査で得られたデータはこれら既報値と近似していた。北欧における薬物処方実態を調査した NOMESCO によれば、1999年から2003年にかけての北欧5カ国・3自治領全体における睡眠薬の処方率は顕著に増加している<sup>4)</sup>。特に、zolpidem、zopiclone、eszopiclone 等の $\omega 1$ 受容体選択性睡眠薬が登場して以降の睡眠薬処方率はより高くなったと推測される。日本国内では2000年にzolpidemが製造販売承認されて以降新薬がなかったが、2010年に新しいタイプの睡眠薬であるメラトニン受容体作動薬 ramelteon が承認されたため、今後の睡眠薬の処方率に影響を与える可能性がある。過去の疫学研究では、不眠症の有病率は女性、および高齢者で高いと報告されている。本研究の結果は我が国における睡眠薬の処方動向もこれらの知見に合致していることを示して

いると考えられる。同様に、日本<sup>1)</sup>およびスウェーデン<sup>5)</sup>で行なわれた睡眠薬の服用率調査でも、70歳台男性で約9~14%、女性で約12~23%、80歳台男性で10~22%、女性で22~35%であり、今回の調査結果と同様に加齢とともに服用率が上昇すること、女性で服用率が高いことが示されている。高齢者層で睡眠薬の処方率が高いという現状は、臨床薬理的な側面からも注意が必要である。一般的に、高齢者では睡眠薬の主流であるベンゾジアゼピン系薬物に対する感受性が亢進し、また薬物代謝能の低下から血中濃度が高まりやすい。その結果、ベンゾジアゼピン系薬物は daytime sleepiness, cognitive decline, amnesia, rebound symptoms, ataxia, vertigoなどを引き起こしやすく、特に高齢者において転倒や骨折などの重大な有害事象を引き起こす要因になるとされる<sup>6-10)</sup>。高齢者に対するベンゾジアゼピン系睡眠薬の有用性に関するメタ解析では、60歳以上の不眠高齢者に対するベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用は十分な risk-benefit balance が担保されないことが指摘されている<sup>11)</sup>。ベンゾジアゼピン系薬物の主たるユーザーである高齢者が同時に副作用のハイリスク者であることを認識し、今後は安全性の高い代替薬物や補完療法を開発する必要がある。

## 2) 抗不安薬

抗不安薬の処方率のトレンドは睡眠薬のそれと類似しており、男女ともに処方率は加齢に従って増加し、また中~高齢者では女性の方が男性にくらべて処方率が高かった。抗不安薬の処方における眠前投与

はごく限られており、抗不安薬を睡眠薬代わりに用いているケースが今回の調査結果に与える影響は限定的であると考えられる。睡眠薬及び抗不安薬の処方トレンドは不安障害や不眠症などベンゾジアゼピン系薬物の適応疾患の罹患年齢や性差に依存した特徴であると思われる。

## 3) 抗うつ薬

日本における抗うつ薬の推定処方率は5年間で2.5%前後であった。抗うつ薬の使用量は先進諸国で顕著に増加しており<sup>12-18)</sup>、欧米では成人人口の8~10%が少なくとも過去1年間に抗うつ薬を服用しているとされる<sup>13, 17-18)</sup>。一方、日本では比較的低い処方率にとどまっており、同じアジア圏の先進国である台湾でもやはり2.2~4.4%と本研究に近似した処方率が報告されている<sup>19)</sup>。日本では、セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI)など上市されている新規の抗うつ薬の種類が欧米に比較して少ないこと、精神疾患に罹患することに対して‘恥’を感じる、精神科受診に対するスティグマが強いなどの文化的背景により、抗うつ薬の処方率が欧米での既報値より低い水準に止まっているものと推測される。

これまでの疫学調査では男性、女性ともに加齢に伴ってうつ病の有病率、自殺率は増大することが知られており、中中年男性で有病率が下がるということはない。したがって、50歳以上の男性で抗うつ薬の処方率が低下していることは何らかの事情により精神医療へのアクセスが乏しくなっている可能性が危惧される。この点について

ては、本研究で対象とした診療報酬データだけでなくその他の要因を含めたより詳細な分析が必要である。

#### 4) 抗精神病薬

抗精神病薬の処方率には加齢に伴う系統的变化はみられなかったが、65歳以上の男性において処方率の上昇がみられた。この背景には、統合失調症患者の高齢化だけではなく、認知症患者等に対する off-label 投与がなされている結果と推測される。日本老年精神医学会の調査によれば、現在でも認知症患者の睡眠障害および夜間覚醒時に出現する徘徊や焦燥性興奮などの精神および行動障害 (behavioral and psychological symptoms in dementia; BPSD) に対して定型的抗精神病薬は頻用されている。認知症患者でみられる BPSD は家族の最も切迫した訴えの一つであるため治療者側の焦りを引き出し、薬物療法の効果に関して疑念があったとしても、BPSD に多少なりとも効果があれば良しとする発想をもたらす。しかしながら、最近行われた複数のメタ解析によれば、少なくとも定型的抗精神病薬の BPSD に対する効果は否定されており、また非定型抗精神病薬の効果も極めて限定的であるとされている<sup>20, 21)</sup>。すなわち、睡眠障害のみならず、BPSD に対しても定型的抗精神病薬による薬物療法を支持するエビデンスは確立されていない。2005年には米国 FDA が認知症患者に対する非定型抗精神病薬の使用は患者の生命予後を悪化させる危険性について勧告を出している (<http://www.fda.gov/cder/drug/advisory/antipsychotics.htm>)。非定形抗精神病薬の認知症患者の睡

眠・行動障害に対する治療研究はいまだ数が限られており、今後の大きな検討課題である。

#### E. 結論

本研究では複数の健康保険組合加入者およびその家族計約 33 万人のうち、2005年～2009年の4月1日～6月30日に、向精神薬(睡眠薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬)を処方された20歳～74歳の受診者における処方実態を調査した。

1. 一般人口における向精神薬の推定処方率では、抗うつ薬、抗精神病薬において2005年から2009年にかけて増加していた。抗不安薬および睡眠薬では、2008年まで増加していたが、2009年では減少傾向に転じた(2005-2009年の3ヶ月処方率 睡眠薬: 3.66%-4.72%、抗うつ薬: 2.02%-2.62%、抗不安薬: 4.42%-5.00%、抗精神病薬: 0.67%-0.89%)。
2. 睡眠薬は flunitrazepam、抗うつ薬は imipramine、抗不安薬は diazepam、抗精神病薬は chlorpromazine を基準薬として一日あたりの処方力価を算出した。各向精神薬の平均力価は適正基準内であり、経年的変化については睡眠薬で増加する傾向があった(睡眠薬平均力価 2005-2007 0.96-1.10)
3. 睡眠薬: 処方率は男女ともに加齢に伴って増加しており、特に60歳以上の女性で顕著な増加がみられた。処方力価については40代までにピークが存在し、50歳代以降では減少していた。



4. 抗不安薬：性別・年齢階層別の処方率および処方力価について、睡眠薬に類似した傾向を示した。女性における処方率は年齢とともに直線的な増加傾向を示した。
5. 抗うつ薬：男性では40代、女性では65歳以上に処方率のピークがあった。処方力価は、男性では40代で高いが、男女とも高齢者層では減少する傾向が見られた。
6. 抗精神病薬：処方率及び処方力価において、年齢・性別による明らかな傾向は見られなかった。
7. 各向精神薬における使用薬剤数は、そのおよそ7割が単剤使用であった。経年変化では、睡眠薬でのみ単剤での処方率がわずかに減少して2剤の処方率が増加したが、その他では2~4剤の割合が減少して1剤処方の割合が増加していた。
8. 併用状況をみると、抗うつ薬と抗不安薬では5年間でおよそ7%の減少がみられたが、抗精神病薬との併用は約2%増加していた。

#### F. 結語

日本国内での向精神薬の処方率は欧米諸国と同様に増加する傾向にあった。高齢層における処方力価は減少していたものの処方率は年齢とともに増加しており、特に女性での処方率が高いことが明らかに

なった。今後、さらなる高齢化、および精神医療の認知と広がりとともに受診患者の増加や一般身体科における向精神薬の使用頻度の高まりも懸念される。向精神薬の特に高齢者における適正使用を盛り込んだガイドラインの整備に向けて、安全性に優れた治療ストラテジーや長期処方を回避するための減薬方法などに関する臨床試験を推進する必要性が示されたといえる。

#### <参考文献>

1. Doi Y., et al., Prevalence of sleep disturbance and hypnotic medication use in relation to sociodemographic factors in the general Japanese adult population. *J Epidemiol*, 2000. 10(2): p. 79-86.
2. Kaneita, Y., et al., Use of alcohol and hypnotic medication as aids to sleep among the Japanese general population. *Sleep Med*, 2007. 8(7-8): p. 723-32.
3. Kassam, A. and S.B. Patten, Hypnotic use in a population-based sample of over thirty-five thousand interviewed Canadians. *Popul Health Metr*, 2006. 4(15): p. 4.
4. NOMESCO, Health Statistics in the Nordic Countries, <http://nomesco-eng.nom-nos.dk/>.
5. Asplund, R., Sleep and hypnotics among the elderly in relation to body weight and somatic disease. *J Intern Med*, 1995. 238(1): p. 65-70.
6. Hemmelgarn, B., et al.,

- Benzodiazepine use and the risk of motor vehicle crash in the elderly [see comments]. *Jama*, 1997. 278(1): p. 27-31.
7. Morgan, K., Hypnotics in the elderly. What cause for concern? *Drugs*, 1990. 40(5): p. 688-96.
  8. Ray, W.A., P.B. Thapa, and P. Gideon, Benzodiazepines and the risk of falls in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*, 2000. 48(6): p. 682-5.
  9. Wang, P.S., et al., Zolpidem use and hip fractures in older people. *J Am Geriatr Soc*, 2001. 49(12): p. 1685-90.
  10. Woods, J.H. and G. Winger, Current benzodiazepine issues. *Psychopharmacology (Berl)*, 1995. 118(2): p. 107-15.
  11. Glass, J., et al., Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. *BMJ*, 2005. 331(7526): p. 1169.
  12. Olfson, M., et al., National trends in the outpatient treatment of depression. *Jama*, 2002. 287(2): p. 203-9.
  13. Mojtabai, R. and M. Olfson, National patterns in antidepressant treatment by psychiatrists and general medical providers: results from the national comorbidity survey replication. *J Clin Psychiatry*, 2008. 69(7): p. 1064-74.
  14. McManus, P., et al., Use of antidepressants by general practitioners and psychiatrists in Australia. *Aust N Z J Psychiatry*, 2003. 37(2): p. 184-9.
  15. Guaiana, G., et al., Antidepressant drug consumption and public health indicators in Italy, 1955 to 2000. *J Clin Psychiatry*, 2005. 66(6): p. 750-5.
  16. Helgason, T., H. Tomasson, and T. Zoega, Antidepressants and public health in Iceland. Time series analysis of national data. *Br J Psychiatry*, 2004. 184: p. 157-62.
  17. Patten, S.B. and C. Beck, Major depression and mental health care utilization in Canada: 1994 to 2000. *Can J Psychiatry*, 2004. 49(5): p. 303-9.
  18. Harman, J.S., M.J. Edlund, and J.C. Fortney, Trends in antidepressant utilization from 2001 to 2004. *Psychiatr Serv*, 2009. 60(5): p. 611-6.
  19. Chien, I.C., et al., Trends in the use of psychotropic drugs in Taiwan: a population-based national health insurance study, 1997-2004. *Psychiatr Serv*, 2007. 58(4): p. 554-7.
  20. Ballard, C. and R. Howard, Neuroleptic drugs in dementia: benefits and harm. *Nat Rev Neurosci*, 2006. 7(6): p. 492-500.
  21. Lee, P.E., et al., Atypical antipsychotic drugs in the treatment

of behavioural and psychological symptoms of dementia: systematic review. *Bmj*, 2004. 329(7457): p. 75.

## G. 研究発表

### G-1) 論文発表

1. Aritake-Okada S, Higuchi S, Suzuki H, Kuriyama K, Enomoto M, Soshi T, Kitamura S, Watanabe M, Hida A, Matsuura M, Uchiyama M, Mishima K: Diurnal fluctuations in subjective sleep time in humans. *Neurosci Res* 2010; 68: 225-231.
2. Enomoto M, Tsutsui T, Higashino S, Otaga M, Higuchi S, Aritake S, Hida A, Tamura M, Matsuura M, Kaneita Y, Takahashi K, Mishima K: Sleep-related Problems and Use of Hypnotics in Inpatients of Acute Hospital Wards. *General Hospital Psychiatry* 2010; 32: 276-283.
3. Kaji T, Mishima K, Kitamura S, Enomoto M, Nagase Y, Li L, Kaneita Y, Ohida T, Nishikawa T, Uchiyama M: Relationship between late-life depression and life stressors: Large-scale cross-sectional study of a representative sample of the Japanese general population. *Psychiatry Clin Neurosci* 2010; 64: 426-434.
4. Kitamura S, Hida A, Watanabe M, Enomoto M, Aritake-Okada S, Moriguchi Y, Kamei Y, Mishima K: Evening preference is related to the incidence of depressive states independent of sleep-wake conditions. *Chronobiol Int* 2010; 27: 1797-1812.
5. Soshi T, Kuriyama K, Aritake S,

Enomoto M, Hida A, Tamura M, Kim Y, Mishima K: Sleep deprivation influences diurnal variation of human time perception with prefrontal activity change: a functional near-infrared spectroscopy study. *PLoS One* 2010; 5: e8395.

6. Kuriyama K, Mishima K, Soshi T, Honma M, Kim Y: Effects of sex differences and regulation of the sleep-wake cycle on aversive memory encoding. *Neurosci Res* 2011 (inpress); 2011: 27.
7. Abe Y, Mishima K, Kaneita Y, Li L, Ohida T, Nishikawa T, Uchiyama M: Stress coping behaviors and sleep hygiene practices in a sample of Japanese adults with insomnia. *Sleep and Biological Rhythms* 2011; 9: 35-45.

### G-2) 総説

1. 三島和夫: 【特集/睡眠を科学する】生体時計の老化 —睡眠・覚醒リズムの加齢変化の背景因子—。 *ANTI-AGING MEDICINE* 2010; 6: 26-31.
2. 三島和夫: 睡眠と国民の健康. *精神科治療学* 2010; 25: 547-551.
3. 三島和夫: 高照度光療法の理論と実際 —冬期うつ病と睡眠・覚醒リズム障害. *日本医事新報* 2010; 4489: 74-75.
4. 三島和夫: 高齢者に多い病気—「睡眠障害と不眠症」. *ふれあいの輪* 2010; 24: 17-19.
5. 三島和夫: メラトニン・メラトニン受容体アゴニストが生物時間に及ぼす影響. *睡眠医療 増刊号* 2010; 4: 184-194.
6. 三島和夫: 【特集: 睡眠学の発展を目指す

して】2. 睡眠医薬学の発展に向けて 1) 精神科学の立場から. 睡眠医療 2010; 4: 226-231.

7. 三島和夫: 睡眠の制御メカニズムとその加齢変化. 老年精神医学雑誌 2010; 21: 939-949.

8. 三島和夫: こころのセルフメンテ「光を浴びよう」. 笑顔 2010; 41(12): 14-15.

9. 宗澤岳史, 三島和夫: 【特集 2: 認知行動療法】不眠症に対する認知行動療法. 精神保健研究 2010; 55: 71-78.

10. 榎本みのり, 三島和夫: 睡眠障害をもつ患者のケアと専門医との医療連携. PROGRESS IN MEDICINE 2010; 30: 1527-1531.

7. 榎本みのり, 三島和夫: 季節とうつ病. カレントセラピー 2011; 29: 8-12.

8. 三島和夫, 中林哲夫: 睡眠薬の臨床評価方法のあり方について. 臨床精神薬理 2011; 14: 445-452.

9. 三島和夫: 睡眠. おはよう 21 2011; 22: 80-87.

10. 三島和夫: 日本における向精神薬の処方実態 -ベンゾジアゼピン系薬物を中心に. 医学のあゆみ 2011; 236: 968-974.

11. 三島和夫: 高齢者の睡眠とその障害. 治療 2011; 93: 205-211.

12. 三島和夫: 不眠症の認知行動療法. Sound Sleep Pharma 2011.

13. 三島和夫: 生活習慣病の治療と予防における睡眠医療のあり方. 医学のあゆみ 2011; 236: 5-10.

### G-3) 学会発表

1. 北村真吾, 榎本みのり, 亀井雄一, 小山智典, 黒田美保, 稲田尚子, 森脇愛子,

辻井弘美, 神尾陽子, 三島和夫. 地域在住の2歳児における睡眠習慣及び睡眠障害に関する調査. 第5回関東睡眠懇話会. 東京, 2010年2月.

2. 榎本みのり, 北村慎吾, 古田光, 草薙宏明, 兼板佳孝, 三島和夫. 日本における向精神薬の処方実態 -3年間の縦断解析から-. 第5回関東睡眠懇話会. 東京, 2010年2月.

3. 肥田昌子, 渡邊真紀子, 北村真吾, 加藤美恵, 有竹清夏, 榎本みのり, 守口善也, 角谷寛, 内山真, 海老澤尚, 井上雄一, 三島和夫. 概日リズム障害と時計遺伝子多型の相関研究. 第5回関東睡眠懇話会. 東京, 2010年2月.

4. 三島和夫. 【シンポジウム】睡眠障害: その分子メカニズムの解明と治療法の開発「ヒトの睡眠・生物時計の調節機構とその障害」. 第40回慶應ニューロサイエンス研究会. 東京, 2010年5月.

5. 三島和夫. 【シンポジウム】精神疾患に併存する睡眠障害の診断と治療. 第106回日本精神神経学会学術集会. 広島, 2010年5月.

6. Enomoto M, Kitamura S, Aritake-Okada S, Watanabe M, Hida A, Moriguchi Y, Kusanagi H, Kaneita Y, Tsuitsui T, Mishima K. Five-year trends of sedative-hypnotics use in Japan. Sleep2010, 24th Annual Meeting of Associated Professional Sleep Societies. SanAntonio TX, 2010年6月.

7. Hida A, Watanabe M, Kitamura S, Kato M, Aritake S, Enomoto M, Moriguchi Y, Mishima K. Association of circadian gene polymorphisms with sleep