

連載：NDBオープンデータで見る日本の医療

# 外来で年間12億錠も出される大問題なあの薬

2019/1/30

吉村 健佑（千葉大学医学部附属病院特任講師／産業医）

この連載初回となった前回記事（「若い女性にバルプロ酸」処方していませんか?）は多くの方に読んでいただいたようで、うれしいです。今回も、厚生労働省のウェブサイトで公開されている「NDBオープンデータ」を用いて、様々な診療科領域の「男女別と年齢階級別分析」の実例を紹介していきます。今回は、国民的に人気の高い「抗不安薬・睡眠薬」を見ていきましょう。

## エチゾラムの男女別・年齢階級別処方状況

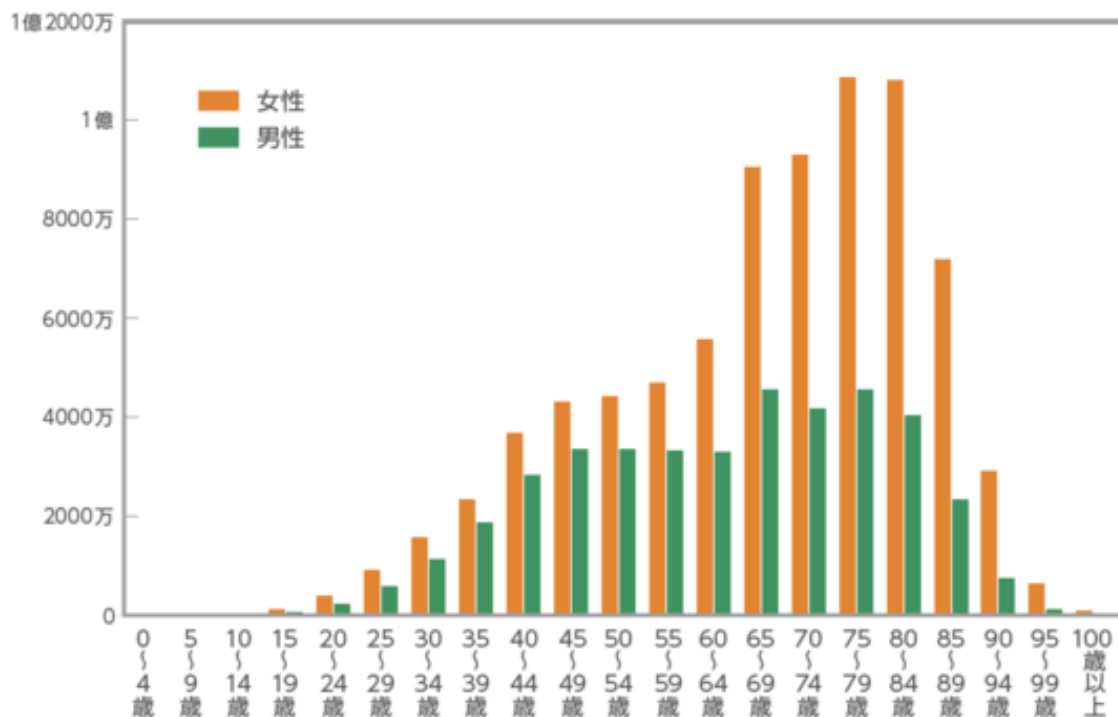
まず、外来で提供されたベンゾジアゼピン（BZ）系薬剤の処方状況を、「エチゾラム」（商品名デパスなど）を例に可視化しました。

エチゾラムは短時間作用型のベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬であり、半減期は6時間、最高血中濃度到達時間（Tmax）は3時間とされています。他のBZ系薬剤同様に、鎮静・催眠作用、抗不安作用、抗けいれん作用、筋弛緩作用などの薬理作用があり、「睡眠薬」ないし「不安・緊張を和らげる薬剤」として使用されています。添付文書に記載された適応症としては「不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害」に加え「頸椎症・腰痛症・筋収縮性頭痛」が挙げられています。精神科・心療内科のみならず、一般の内科、整形外科などでも頻繁に処方されているのが実情です。

使用上問題となるのは75歳以上の高齢者に対するケースで、筋弛緩作用からくる転倒・骨折や夜間せん妄、誤嚥性肺炎の誘発、認知機能の低下、エチゾラムそのものに対する耐性形成・乱用や依存などが懸念されています。日本老年医学会の『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015』<sup>1)</sup>によると、「高齢者では可能な限り使用を控える」とされています。2016年10月に厚生労働省により第3種向精神薬に指定されて以降は最大30日間の処方日数の制限が開始されていますが、それまでは90日処方などが行われていました。そんなわけで、エチゾラムは「要注意薬剤」といえるでしょう。

さて、今回はNDBオープンデータを解析して2016年度の男女別・年齢階級別の内訳をエチゾラム（先発、後発含む）の0.5mg錠および1.0mg錠の処方錠数の総計を見える化しました（図1、表1）。

図1 「エチゾラム」の男女別・年齢別 処方錠数（2016年度）



エチゾラム		
	処方錠数	%
<b>女性 (年齢)</b>	7億 9011万 4990	66.0
0～74歳	4億 6428万 7061	38.8
75歳以上	3億 2582万 7929	27.2
<b>男性 (年齢)</b>	4億 0598万 7609	33.9
0～74歳	2億 8805万 9216	24.0
75歳以上	1億 1792万 8393	9.9
<b>合計</b>	<b>11億 9610万 2599錠</b>	<b>100</b>

まず驚くべきはその処方錠数です。なんと年間11億9610万2599錠（約12億錠）に上っています。全国民にならすと、1人当たり約10錠のエチゾラムが処方されていることになり、その3分の2（66%）は女性に処方されています。

また、高齢者に対しても多くのエチゾラムが処方されており、合計4.4億錠（37.1%）が75歳以上に処方されています。高齢女性に対しては、男性を大きく上回る量の処方がされていました。「75～79歳」、「80～84歳」の女性に対しては、それぞれなんと約1.1億錠が処方されているのです。前述の診療ガイドラインの「可能な限り使用を控える」という見解を尊重しているとはいいい難い状況です。

エチゾラムは最も頻用されるBZ系薬剤ですが、これ以外のBZ系薬剤でも高齢の女性に多く処方されていました。睡眠に関しては、男女とも加齢により生理的に睡眠時間が短縮し、入眠に時間がかかることが知られています。臨床現場の実感として、より迅速な入眠、つまり「スカッとした寝つき」を求めて睡眠薬の処方を希望する高齢者は少なくないと思います。外来の限られた診療時間では十分に非薬物療法ができず、ついついBZ系薬剤を処方してしまう。そんな背景も透けて見えるのですが、このデータだけを見ると日本はまるで「エチゾラム大国」です。この「エチゾラム12億錠問題」は何とかせねばなりません。そこで、2016年10月の第3種向精神薬の指定に加え、2018年度診療報酬改定では、BZ系薬剤を長期処方する場合は単剤でも減点されるようになったわけです（[関連記事](#)）。

臨床現場では診療ガイドラインを熟知し、安易にエチゾラムの新規処方や増量を行わず、再来患者に対しても漫然とした長期処方は避け、可能なら中止を試みる必要があるでしょう。自分の精神科医としての臨床経験に照らしても、生活指導や心理・精神療法、他の薬剤を組み合わせることで、高齢者でも安全に不眠や不安の治療をすることは可能です。しかし、本領域の専門家である精神科医の松本俊彦先生らが指摘している通り<sup>2)</sup>、それには患者1人ひとりに対して十分な診療時間が必要になりますから、その医療体制の確保も同時に進めていかねばなりません。

他の分析からも、抗不安薬や睡眠薬の驚くべき使用状況が分かっています。次回以降も引き続きNDBオープンデータ用いて、それら医療の実態を可視化していきます。みなさんもぜひ「NDBオープンデータ」に触れてみてください。日常診療で感じた疑問が、データで「見える」かもしれませんよ。

### 【参考文献】

- 1) 日本老年医学会『[高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015](#)』
- 2) 松本俊彦.多剤処方の規制とその背景.臨床精神薬理.2017;20:975-82.

**■訂正（2019/1/31）**

記事中の図1の縦軸の桁数に誤りがあり、図を差し替えました。お詫びして訂正いたします。

© 2006-2019 Nikkei Business Publications, Inc. All Rights Reserved.