

睡眠薬の服用に関するアンケート調査

—薬剤師による適切な服薬指導の検討—

東邦大学薬学部医療薬学教育センター
臨床薬学研究室

吉 尾 隆

QUESTIONNAIRE SURVEY ON THE ACTUAL USE OF HYPNOTICS:
A STUDY ON APPROPRIATE INSTRUCTION OF
PHARMACOTHERAPY BY THE PHARMACIST

Takashi YOSHIO

Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Toho University,
Funabashi 274-8510, Japan

要 旨

国内において睡眠薬を服用している患者は、精神科や心療内科の受診者のみならず、多くの一般身体診療科の受診者においても増加している。不眠の症状は、さまざまな心身の症状と関連しており、精神疾患のみならず、身体疾患と精神疾患が併存していることが多い。睡眠障害（不眠症）、あるいは高血圧症、Ⅱ型糖尿病に伴う不眠で睡眠薬を服用している本アンケートの回答者2,616名を対象とした睡眠薬の服用に関する調査・検討を行った。回答者の多くがさまざまな身体疾患で治療を行っており、不眠症と関連が深いとされている高血圧症、Ⅱ型糖尿病のみならず、多くの身体疾患で不眠症を生じ、睡眠薬を服用していることが確認された。しかし、ジェネリック薬品を含む睡眠薬の選択や使用に関しては、薬剤師による適切な検討や説明が行われているとはいえ、不眠の症状と睡眠薬の効果、患者の満足度などを十分考慮し、適切な睡眠薬の選択と服薬指導に積極的に関わる必要がある。

キーワード：questionnaire survey, hypnotics, pharmacotherapy, pharmacist, generic drug

I. はじめに

現在、国内において睡眠薬を服用している患者は、精神科や心療内科の受診者のみならず、多くの一般身体診療科の受診者においても増加している。また、一般身体診療科において最も処方率が高い薬

剤は睡眠薬であるといわれている。特にベンゾジアゼピン系の睡眠薬が多く使用されており、既に1995年の厚生省（現：厚生労働省）睡眠障害研究班の調査では、全国の総合病院新患外来患者6,466人のうち19.6%が睡眠に関する問題を有しており、精神科以外の診療科における睡眠薬の処方率は4.6

%と極めて高いことが報告されている¹⁾。不眠の症状は、さまざまな心身の症状と関連しており、身体疾患と精神疾患が併存していることが多い²⁾。併存疾患として、高血圧症、心疾患、糖尿病、筋骨格系疾患、胃・十二指腸潰瘍等が報告されている³⁾。また、睡眠不足がインスリン抵抗性を高め、高血圧症や糖尿病の発症や悪化に深く関係していることが判明している⁴⁾。したがって、高血圧症や糖尿病の患者においても、不眠症が合併する場合、不眠症に対する適切な治療も必要となる。また、循環器系疾患、内分泌系疾患ではうつ病の合併率が高いとの報告があり⁵⁾⁶⁾、これらの患者の多くで睡眠薬が使用されている可能性がある。

国内における睡眠薬の使用状況から、睡眠薬は精神科領域における不眠症だけではなく、一般身体診療科、特に循環器系疾患、内分泌系疾患に伴う不眠症に多く使用されている可能性が考えられ、多くの保険薬局で調剤されることから、後発薬品(ジェネリック薬品)を含む睡眠薬の選択や使用に関しては、薬剤師が患者に適切な説明を行う必要がある。本調査では、睡眠薬を服用している患者の服用状況および睡眠薬に対する満足度や問題点等を明確化し、ジェネリック薬品も含めた効果的で安全な睡眠薬の使用のための、薬剤師による適切な服薬指導のあり方を検討した。

II. 対象・方法

今回の調査では、不眠の症状は、さまざまな心身の症状と関連しており、身体疾患や精神疾患などと併存していることから、睡眠障害(不眠症)(以下不眠症)、あるいは高血圧症、Ⅱ型糖尿病に伴う不眠で睡眠薬を服用している回答者を対象とした。また、回答者のうち、医療・福祉・医薬品・出版・調査等に関係する職業(製造業:医療品・化粧品・日用品,卸売・小売業:医療品・化粧品・日用品,医療・福祉,マスコミ関連業,調査業・広告代理業・マーケティング業)に従事する者は、アンケートに対するバイアスが生じる可能性があり集計から除外した。調査時期は平成24年11月15日~平成24年11月19日とし、不眠症に関するアンケート用WEBページ(睡眠についてのアンケート票)を作成し、WEBページ上で回答を得た。また、本調査で得られた個人情報はずべて匿名化され、その保護

については最大限の注意を払った。

III. 結 果

1. 対象者の背景

本アンケート調査の対象者は2,616名(男1,549名/女1,067名)であり、その内訳を(表1)に示す。また、年代別では40歳代が33.4%(874名)と最も多く、次いで50歳代24.0%(629名)、30歳代18.9%(494名)と30~50歳代で全体の76.3%(1,997名)を占めていた(図1)。職業は、選択肢として用意した職業のいずれにも当てはまらない回答者が最も多く(921名)、製造業(その他)(240名)、サービス業(185名)の順で多かったが、多くの職業に分布していた(図2)。また、これらの回答者が治療中の病名は、精神科系疾患1,554名、循環器系疾患696名、内分泌系疾患643名の順に多く、その他の一般身体疾患も多くみられた(図3)。

不眠の症状は、入眠障害が2,021名、熟眠障害が1,851名と多く、中途覚醒と早朝覚醒はそれぞれ1,262名、1,223名とほぼ同数であった。これらの不眠症状に対してすべての回答者で何らかの睡眠薬が使用されているにもかかわらず、不眠の頻度については、1週間に1日程度から毎晩で94.6%(2,473名)に達しており、54.2%(1,417名)が毎晩不眠と回答していた(図4)。

2. 薬剤師からの説明と睡眠薬の使用状況について

1) 薬剤師からの説明について

薬剤師から睡眠薬に関して「説明を受けたことがある」と回答したのは90.0%(2,355名)であり、「満足」と「概ね満足」が72.4%(1,895名)、「不満」「やや不満」は17.6%(460名)であった(図5)。説明の内容で最も多かったのが、「効果(効き目)」1,932名であり、「副作用(有害な作用)」1,142名、「相互作用(他の薬剤との併用の注意)」749名、「禁忌(併用してはいけない薬,病気に関する注意)」592名の順となっていた。

2) 睡眠薬について

回答者が服用している睡眠薬は、規格ごとにみるとマイスリー5mg錠が373名、ハルシオン0.25mg錠が354名、デパス0.5mg錠が340名、レンドルミン0.25mg錠339名(D錠を合わせると481

名)の順に多く、ジェネリック薬品は433名、その他の睡眠薬は476名であった(図6)。また、回答者が服用している睡眠薬の種類は、単純平均で約1.7剤/名(服用薬剤数合計4,495/回答者数2,616名)であった。

3) 睡眠薬の変更について

現在服用中の睡眠薬の変更については、回答者の70.3%(1,839名)が変更を望んでおらず、変更したいと回答した回答者の29.7%(777名)を大きく上回っていた。また、変更を望んでいない理由としては「効果に満足している」(1,023名)、「副作用

がない」(559名)、「変更を考えたことがない」(420名)、「飲みやすい」(409名)等がその理由となっていた。睡眠薬の変更を望む回答者の、理由の大きなものとして「効果が弱すぎる」(564名)が挙げられており、この回答者において最も多かった疾患

表1 回答者背景

有効回答者数	2,616名 (男1,549名/女1,067名)
睡眠障害(不眠症)	1,536名
高血圧症	411名
II型糖尿病	202名
不眠症+高血圧症	212名
不眠症+II型糖尿病	69名
高血圧症+II型糖尿病	124名
不眠症+高血圧症+II型糖尿病	62名

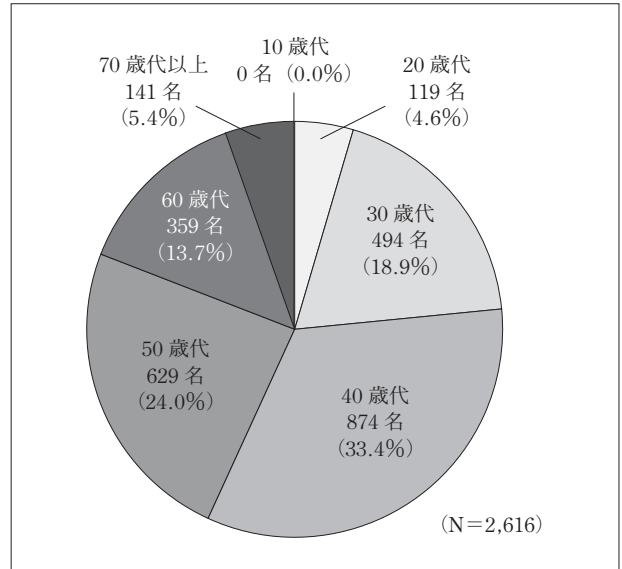


図1 年代別内訳

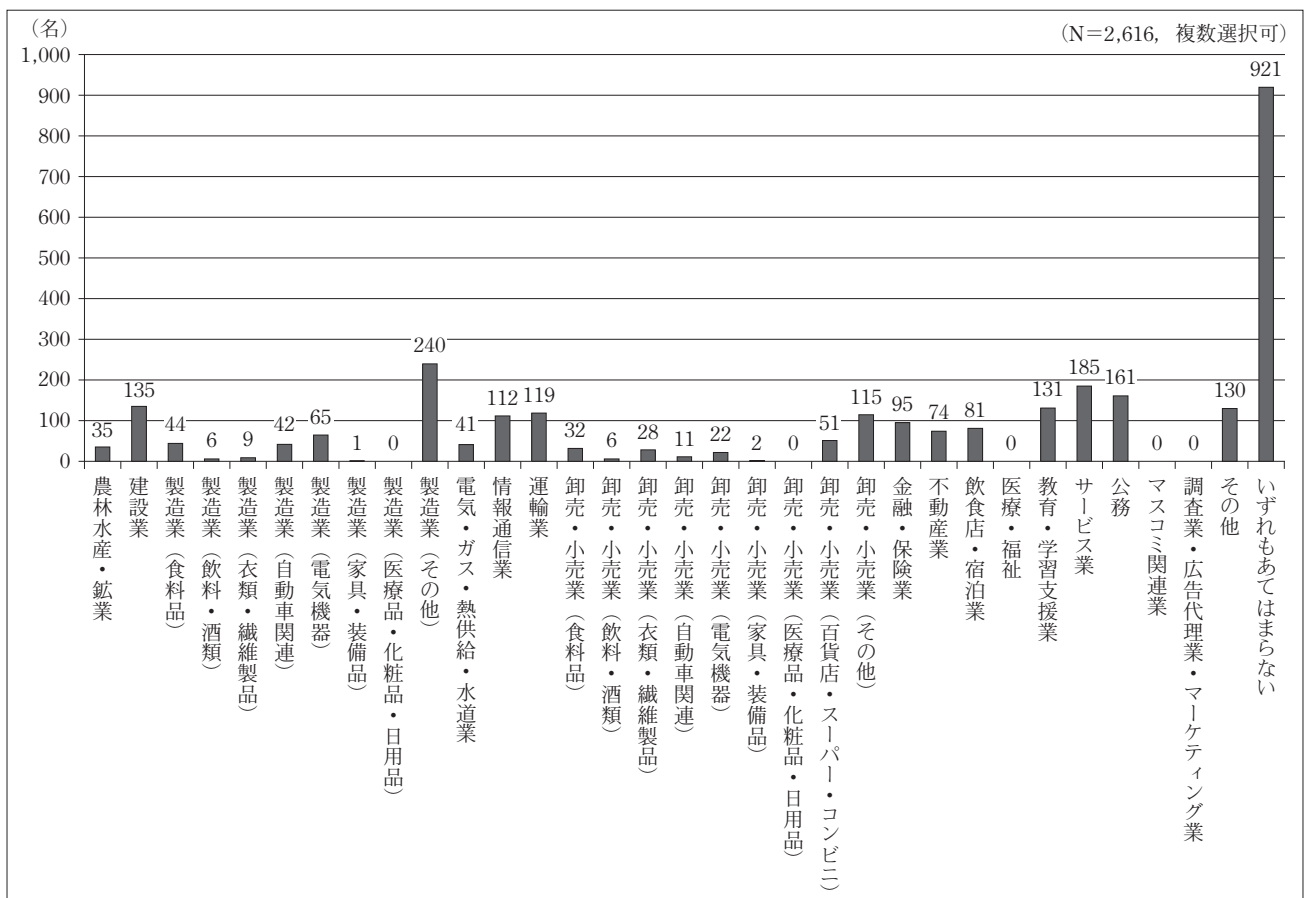


図2 職業分布

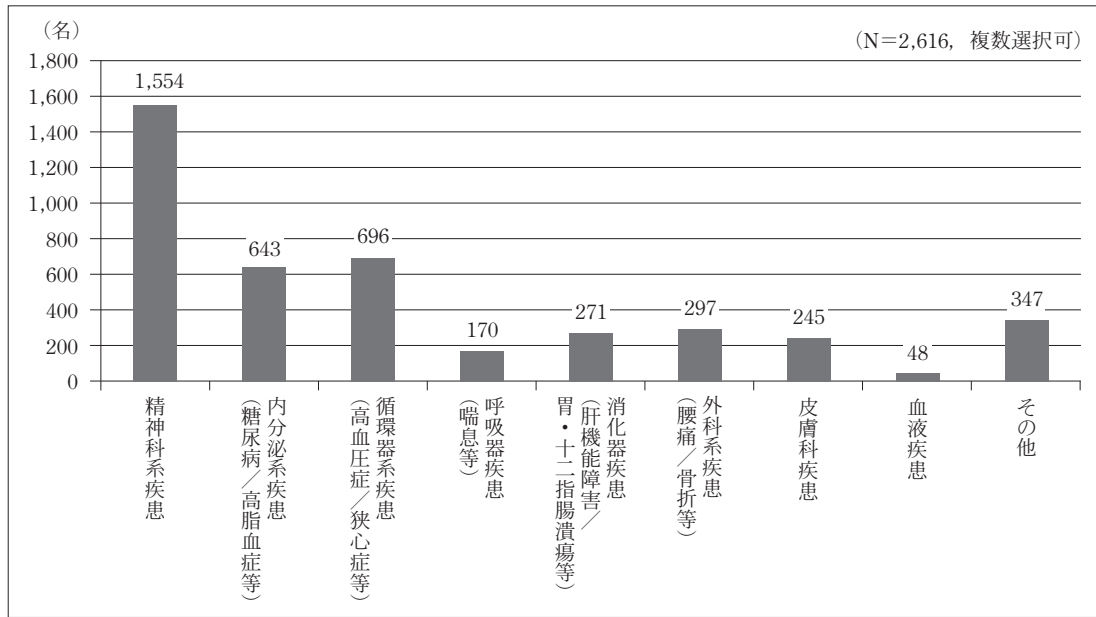


図3 現在治療中の疾患

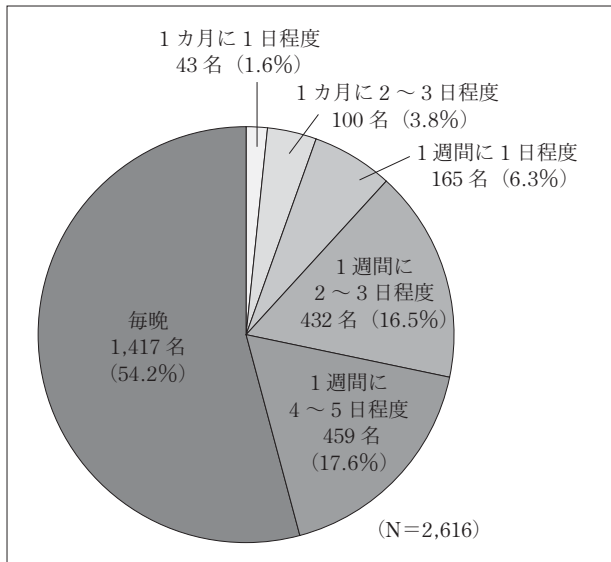


図4 睡眠に関する症状の頻度

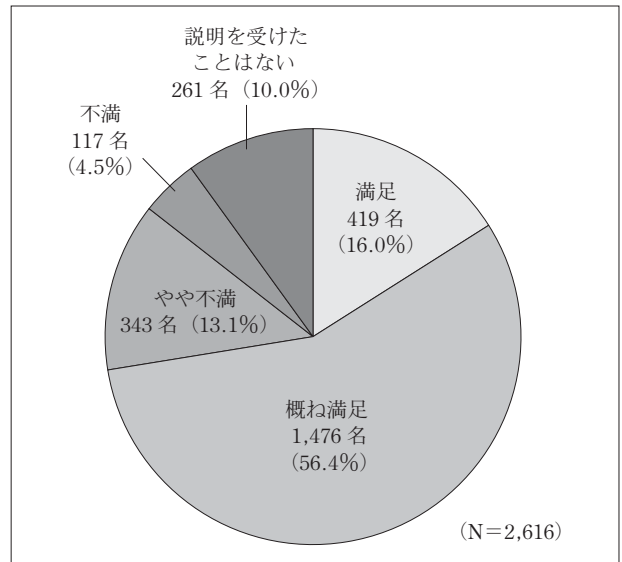


図5 薬局窓口で薬剤師から受けた睡眠薬に関する説明の内容への満足度

は精神疾患で、以下、内分泌疾患、循環器疾患の順に多かった (図7)。

3. ジェネリック薬品睡眠薬について

1) ジェネリック薬品睡眠薬の認知度と使用経験

ジェネリック薬品睡眠薬 (以下、ジェネリック睡眠薬) を「知っている」と回答した者は95.7% (2,502名) に上るが、実際に先発薬品から変更した経験がある回答者は43.1% (1,127名) であった (図8)。その理由として最も多かったのが、「薬剤師からの勧め」(570名) であり、「値段が安くなる」(420名), 「医師からの勧め」(400名) の順で

あった。また、変更した経験のない回答者では、その理由として、「変更を考えたことがない」(717名) が最も多く、以下、「医師から止められた・勧められなかった」(269名), 「効果に対する不安」(202名), 「薬剤師に止められた・勧められなかった」(126名) の順であった。

2) 睡眠薬に対する満足度

先発薬品からジェネリック睡眠薬に変更した経験がある回答者1,127名における、ジェネリック睡眠薬に変更する前に服用していた先発薬品睡眠薬に対する満足度は、「満足」「概ね満足」で74.3% (838

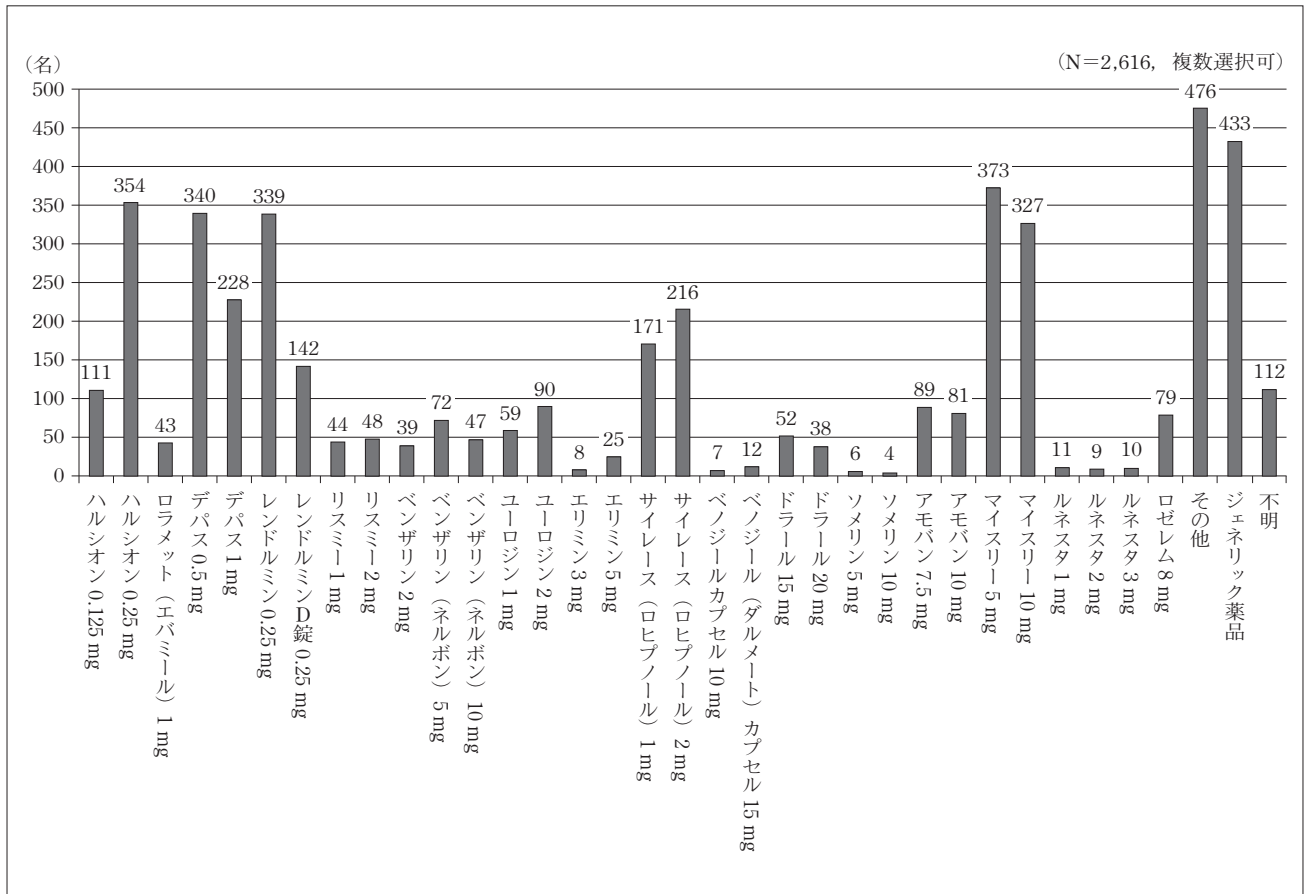


図6 現在服用中の睡眠薬

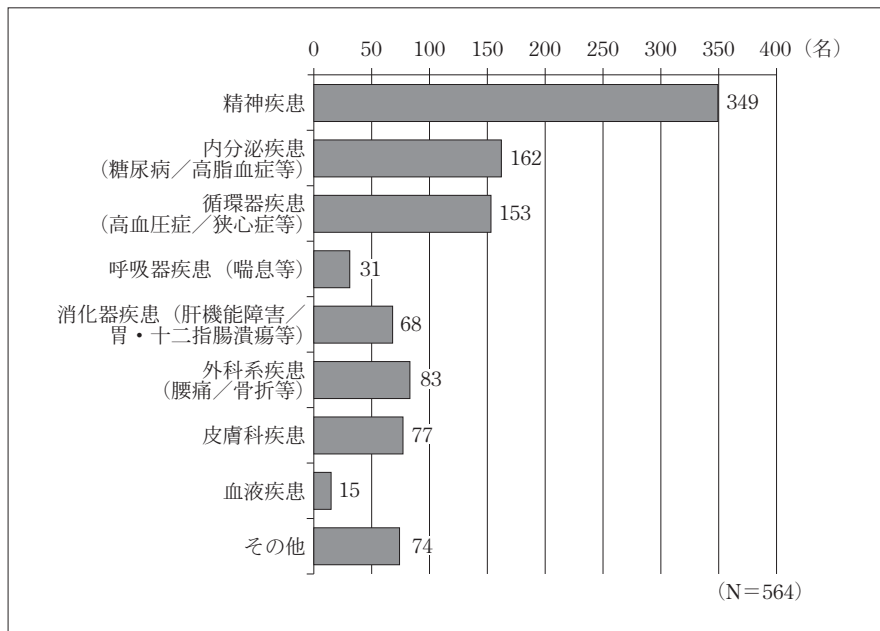


図7 現在服用中の睡眠薬を変更したい理由が「効き目が弱すぎる (服用しても眠れない)」と回答した群の、患者の疾患

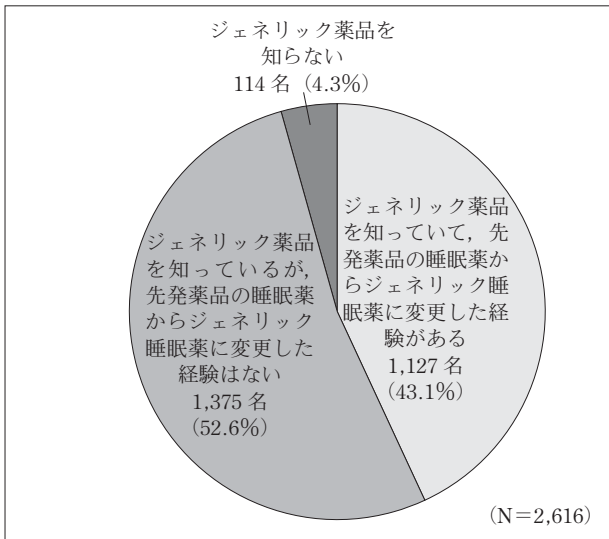


図8 先発品睡眠薬からジェネリック薬品睡眠薬への変更経験の有無

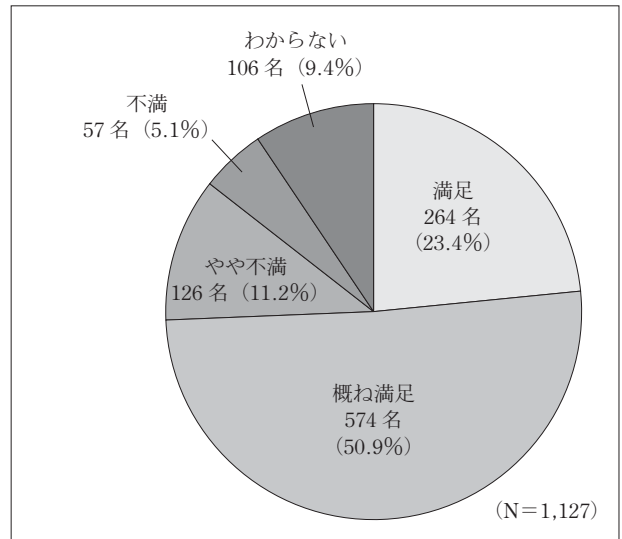


図9 「先発品睡眠薬からジェネリック薬品睡眠薬に変更した経験がある」と回答した群の、ジェネリック薬品睡眠薬の前に服用していた先発薬品睡眠薬の効果の満足度

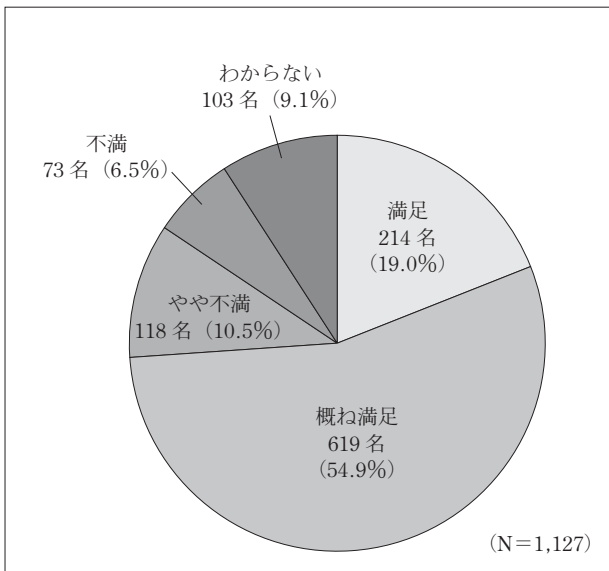


図10 「先発品睡眠薬からジェネリック薬品睡眠薬に変更した経験がある」と回答した群の、先発品睡眠薬から変更したジェネリック薬品睡眠薬の満足度

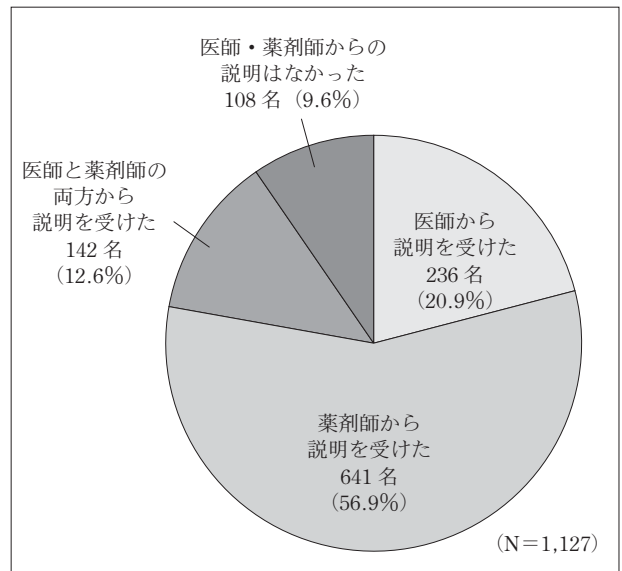


図11 先発品睡眠薬からジェネリック薬品睡眠薬への変更の際の、医師や薬剤師からの説明の有無

名)と「不満」「やや不満」の16.3% (183名)を大きく上回っていた(図9)。一方、変更後のジェネリック睡眠薬に対する満足度は、「満足」「概ね満足」が73.9% (833名)と、先発薬品に対する満足度と同様、「不満」「やや不満」の17.0% (191名)を大きく上回っていた(図10)。ジェネリック睡眠薬に変更した場合の状況については、「効果は変わらなかった」(786名)が最も多く、以下、「わからない」(178名)、「効果が落ちた」(120名)の順であった。

3) 先発薬品睡眠薬からジェネリック睡眠薬への変更に関する説明

睡眠薬を先発薬品からジェネリック薬品へ変更する際の説明は、「薬剤師から」が56.9% (641名)と最も多く、「医師から」は20.9% (236名)、「医師と薬剤師の両方から」は12.6% (142名)であった(図11)。医師あるいは薬剤師からの説明で不満に感じた点については、「不満に感じた内容はなかった」が695名と最も多く、以下、「効果(効き目)」(208名)、「先発薬品とジェネリック薬品の違

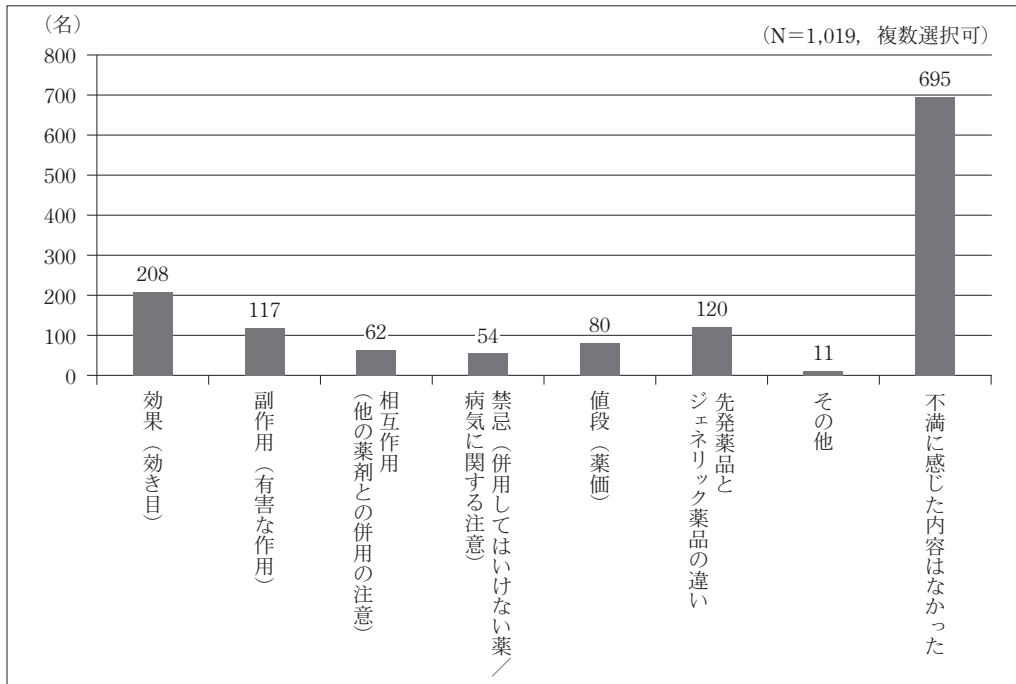


図12 先発薬品睡眠薬からジェネリック薬品睡眠薬への変更の説明で、不満を感じた内容

い」(120名)、「副作用(有害な作用)」(117名)、「値段(薬価)」(80名)の順であった(図12)。

4) 薬剤師からの睡眠薬に関する説明

薬剤師から睡眠薬に関する説明を「詳しく受けたい」と答えた回答者は45.4%(1,188名)であり、「受けたくない」の5.4%(140名)を大きく上回っていたが、「どちらでもよい」と答えた回答者が49.2%(1,288名)と最も多かった(図13)。また、説明を受けたい内容については、「副作用(有害な作用)」(982名)、「効果(効き目)」(943名)、「飲み合わせ(相互作用)」(845名)、「服用上の注意」(771名)、「値段(薬価)」(517名)であった。

4. 疾患と不眠症状

他疾患の合併がなく不眠症のみで睡眠薬を服用している回答者では、精神疾患で受診している者が多く(75.5% : 1,159名 / 1,536名)、高血圧症、Ⅱ型糖尿病で睡眠薬を服用している回答者と比べ、入眠障害と熟眠障害の割合が有意に高かったが(p < 0.01)、高血圧症とⅡ型糖尿病との間では不眠症状に有意な差はみられなかった(図14)。高血圧症、Ⅱ型糖尿病に不眠症が併存している場合、高血圧症のみ、Ⅱ型糖尿病のみ、高血圧症とⅡ型糖尿病が併存している回答者に比べ、入眠障害と熟眠障害が多い傾向がみられた。不眠の日数を比較すると、不眠症のみでは「毎晩」と回答している者が最も多く、

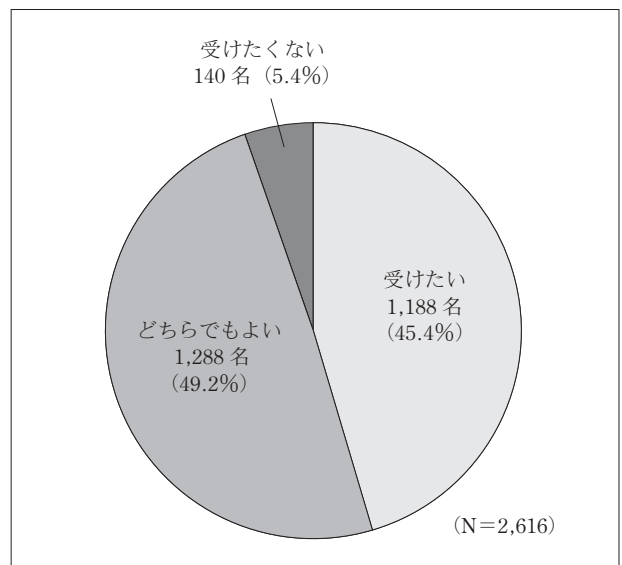


図13 薬剤師による睡眠薬に関する説明の希望

高血圧症、Ⅱ型糖尿病の回答者と比べ、その割合が有意に高かったが(p < 0.01)、「1週間に1日程度」では、不眠症よりも高血圧症で(p < 0.05)、「1週間に2~3日程度」では、不眠症よりも高血圧症、Ⅱ型糖尿病で(p < 0.01)その割合が有意に高かった(図15)。高血圧症、Ⅱ型糖尿病に不眠症が併存している場合、高血圧症、Ⅱ型糖尿病のみ、高血圧症とⅡ型糖尿病が併存している回答者に比べ、不眠の日数が多い傾向がみられた。

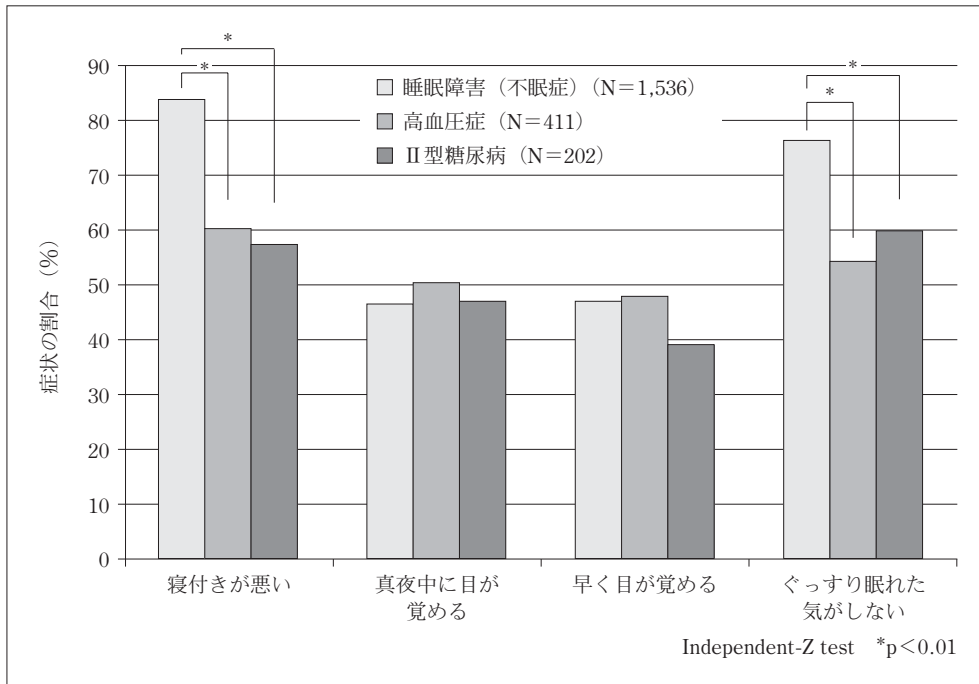


図 14 疾患別不眠症状

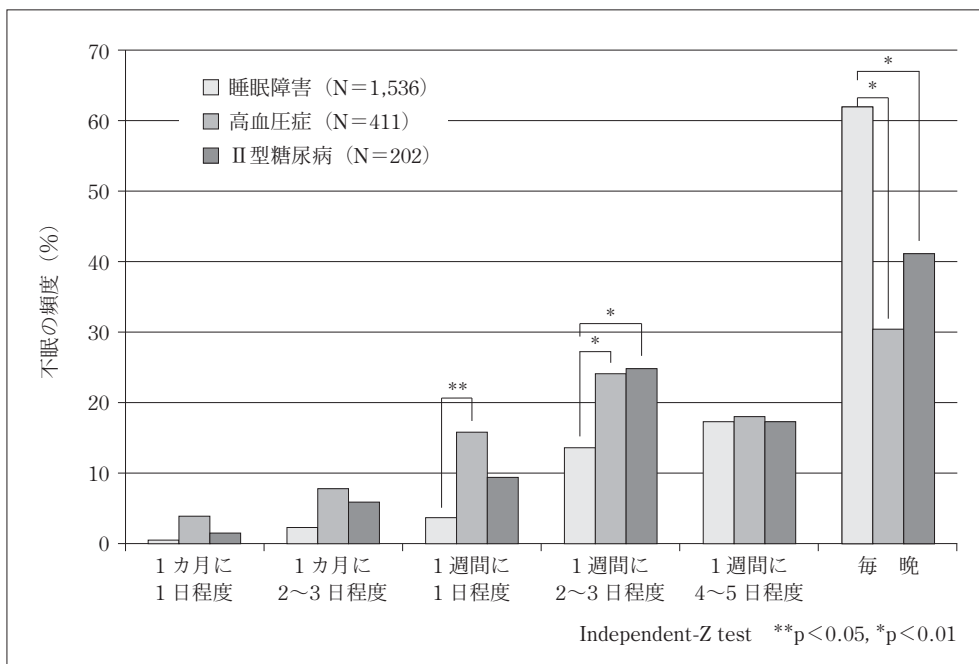


図 15 睡眠障害（不眠症）の併存による不眠の日数

IV. 考 察

1. 対象者全体の特徴について

本調査における対象者は、不眠症、高血圧症、Ⅱ型糖尿病のいずれかを自己申告し、かつ睡眠薬を服用している者としたが、精神科系疾患、循環器系疾患、内分泌系疾患以外の疾患でも治療を受けている

者が多かった。したがって、不眠症は多くの身体疾患と関連していると考えられる。不眠症は加齢とともに増加し、60歳以上では約3人に1人が睡眠問題で悩んでいると報告されている⁷⁾。回答者の年代は30～50歳代で全体の76.3%を占めており、60歳代以上でも19.1%の回答者がいることから、働き盛りから高齢者で睡眠薬の服用が多く、平成19

年厚生労働省国民健康・栄養調査結果の概要ともほぼ一致している。職業に関しては選択肢として用意したいずれの職業にも当てはまらない者が多く、これらの回答者の多くが無職（主婦を含む）である可能性が推定され、不眠症は、社会的な環境との間にも深い関連があると考えられる。無職者では有職者に比べ不眠の頻度が高く、オッズ比1.4（95%信頼区間1.2-1.8）であったとの報告がある²⁾。不眠の症状に関しては40歳代以上で中途覚醒が多いことが報告されているが³⁾、本調査では入眠障害が最も多く、次いで熟眠障害が多かった。したがって、これらの不眠症状を改善する薬剤の使用を検討しなければならない。また、不眠の頻度については1週間に1日以上眠れない日があるとする回答者がほとんどであり、睡眠衛生教育と適切な睡眠薬の選択と使用を検討する必要がある。

2. 薬剤師からの説明と睡眠薬の使用状況について

薬剤師から睡眠薬に関する説明を受けたことのある回答者は90.0%であり、その説明に関しては72.4%が「満足」「概ね満足」と答えている。しかし、説明の内容をみると、効果と副作用に関する説明は多いが、相互作用、禁忌等については少なくなっており、薬剤師は、高血圧症やⅡ型糖尿病を含む身体疾患で使用される薬剤と睡眠薬の併用に関する検討を行い、必要に応じて患者に説明を行う必要がある。

本調査の回答者の不眠の症状として入眠障害と熟眠障害が多いが、服用している睡眠薬の半減期による分類では、超短時間作用型が中心であり、中時間作用型はサイレース（ロヒプノール）以外はあまり使用されておらず、長時間作用型の薬剤はほとんど使用されていない。このことは、不眠症状に対する睡眠薬の選択について、入眠障害に対しては、マイスリーを始めとした超短時間作用型から短時間作用型の睡眠薬が使用されており、ある程度適切な選択が行われていると考えられるが、熟眠障害に対しては適切な薬剤の選択が行われていない可能性がある。しかし、回答者が服用している睡眠薬の剤数は単純平均で約1.7剤となっており、複数の薬剤が使用されている。したがって、薬剤師は、睡眠薬の組み合わせに関しても十分に注意を払う必要がある。

現在服用中の睡眠薬の変更について、70.3%の回

答者が変更を望んでおらず、その理由としては、「効果に満足している」という回答が最も多いが、「変更を望む」と答えた回答者の理由は、「効果が弱すぎる」ということであった。変更を望む回答者においては、精神疾患の患者が多いことから、身体疾患による不眠症と精神疾患による不眠症では、睡眠薬の効果に差がある可能性が考えられ、不眠症の重症度とともに他の向精神薬との併用についても検討を行う必要がある。

3. ジェネリック睡眠薬について

ジェネリック睡眠薬の認知度は95.7%と高いが、先発薬品からジェネリック薬品に変更した経験のある回答者は43.1%と低い。変更の理由としては薬剤師からの勧めが最も多く、以下、薬剤費の軽減、医師からの勧めの順であることから、ジェネリック薬品への変更の際に、薬剤師の役割は大きいと考える。しかし、変更した経験のない回答者では、その理由として「変更を考えたことがない」と答えた者が最も多い。ジェネリック薬品に変更前の先発薬品に対する満足度は74.3%と高い一方で、ジェネリック薬品に変更した場合の満足度も73.9%と高い。また、ジェネリック薬品に変更した場合の効果については、「変わらなかった」と回答している者が多く、服用している睡眠薬の効果に満足していれば、先発薬品であるかジェネリック薬品であるかについてはあまり問題にはならないと考えられることから、薬剤師は効果的な睡眠薬の使用について考慮する必要がある。

先発薬品からジェネリック薬品に変更する際には、「薬剤師からの説明」が56.9%と最も多く、「医師からの説明」の20.9%を大きく上回っていた。また、薬剤師、医師からの説明に関して不満はないと答えた者が695名と最も多く、先発薬品からジェネリック薬品に変更する際の説明に関する満足度は高いといえる。しかし、睡眠薬に関する説明を積極的に薬剤師から受けたいと答えている者は45.4%であり、「受けたくない」と答えている者の5.4%を上回っているが、「どちらでもよい」と答えた者の49.2%を下回っていた。このことは、薬剤師による睡眠薬に関する説明が、いまだ不十分であることが考えられ、効果に関する説明のみならず、回答者が望んでいる効果や飲み合わせ、服用上の注意に関する説明を積極的に行っていく必要がある。

4. 疾患と不眠症状

本調査の回答者のうち、不眠症のみで睡眠薬を服用している場合、精神疾患を受診している者の割合が高く、高血圧症、Ⅱ型糖尿病で睡眠薬を服用している回答者と比べ、入眠障害と熟眠障害の割合が高く、不眠の日数も多いことから、身体疾患患者よりも不眠症状が重いことが考えられ、睡眠薬以外の向精神薬を含む薬剤選択に留意する必要がある。また、高血圧症あるいはⅡ型糖尿病、またはその両者を合併している場合で不眠症が併存する場合には、その症状が重いと考えられ、降圧薬や血糖降下薬との併用にも留意しながら適切な睡眠薬を選択する必要がある。

V. ま と め

本調査では、対象者を不眠症、高血圧症、Ⅱ型糖尿病のいずれかを自己申告し、かつ睡眠薬を服用している者としたが、回答者の多くがさまざまな身体疾患で治療を行っており、不眠症が精神疾患や、不眠症と関連が深いとされている高血圧症、Ⅱ型糖尿病のみならず、多くの身体疾患で生じていることが確認された。しかし、睡眠薬の使用に関しては、薬剤師による適切な説明が行われているとは必ずしもいえず、不眠の症状と睡眠薬の効果、患者の満足度などを十分考慮し、適切な睡眠薬の選択にも積極的に関わる必要があると考える。

先発薬品を使用するかジェネリック薬品を使用するかについては、薬剤師の影響は大きく、患者側の経済的なメリットも考慮する必要はあるが、効果的で副作用が少ない薬剤の使用を検討することが最も

重要である。薬剤師は、不眠症に対する薬剤を調剤する際には、身体疾患で使用される薬剤との相互作用や禁忌についても充分注意を払い、効果的で安全な不眠症の薬物治療を推進する必要があると考える。

参 考 文 献

- 1) 大川匡子 (主任研究者): 平成7年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究」研究報告書, 1996.
- 2) American Academy of Sleep Medicine. The international classification of sleep disorders 2nd ed: diagnostic and coding manual. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
- 3) Doi Y, Minowa M, Okawa M, Uchiyama M: Sleep-medication for symptomatic insomnia in the general population of Japan. *Sleep and Biological Rhythms* 3 (3): 149-157, 2005.
- 4) 小路真護, 土生川光成, 内村直尚: 睡眠障害 糖尿病における睡眠障害. *Medico* 36 (10): 381-384, 2005.
- 5) Frasure-Smith N, Lespérance F, Talajic M: Depression following myocardial infarction. Impact on 6-month survival. *JAMA* 270 (15): 1819-1825, 1993.
- 6) Rubin RR, Peyrot M: Was Willis right? Thoughts on the interaction of depression and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*. 18 (3): 173-175, 2002.
- 7) 厚生労働省メタボリック症候群が気になる方のための健康情報サイト:e-ヘルスネット <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp>
- 8) Kim K, Uchiyama M, Okawa M, et al: An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep* 23 (1): 41-47, 2000.

協力: 株式会社ヴィゴラス・メド
マイボイスコム株式会社