

プライマリ・ケアのための

睡眠障害の 実践的治療戦略



久留米大学医学部 精神神経科学教室
助教授 内村直尚

複数の疫学的検討^{1)~3)}により、本邦における睡眠障害患者は全人口の2~3割に及ぶと考えられる。しかしながら、睡眠障害に対する患者、医療者双方の消極的な取組姿勢を背景に、その治療の優先順位がとて高いとは言えない実態がある。

睡眠障害は、患者にとっては最大の苦痛の一つであり、その改善は生理機能の正常化を介して合併する身体疾患への好影響を及ぼすと期待できることから、実地臨床における積極的かつ適切な治療の実践が望まれる。

睡眠障害の治療は、まず担当医が患者に不眠の有無を問うことに始まり、生活習慣の改善指導とともにタイプに適した薬剤を使用することにより、患者が質のよい睡眠を獲得できるようにすることである。その際に重要となるのは、当該治療薬からの離脱を予め考慮した治療戦略をもって臨むことと、治療に抵抗するケースは早めに睡眠障害治療の専門施設へ紹介することである。

最近、短時間作用型の睡眠薬が多く使われる傾向があるが、熟眠障害や中途覚醒、早朝覚醒タイプの睡眠障害、あるいは不眠に対する予期不安のあるケースでは十分な効果が得られないことに加え、薬物療法からの離脱が困難となることが少なくない。そういったケースでは、長時間作用型の抗不安薬を組み合わせるとよい。中でも、ベンゾジアゼピン(BZ)系超長時間作用型抗不安薬「ロフラゼパ酸エチル」は、確かな抗不安作用が持続し、筋弛緩作用や催眠作用が弱いことから、睡眠障害の実践的な治療戦略において重要な役割を果たす薬剤と位置づけられる。

Reference

- 1) The National Commission on Sleep Disorders Research: Wake up America, a national sleep alert. Secretary US department on health and human service. 1993
- 2) 白川修一郎、石郷岡純、石東嘉和、他:厚生省精神・神経疾患研究委託費、平成7年度研究報告書; 7-23, 1996
- 3) 内村直尚、小島居望、前田久雄: Modern Physician 21(11); 1473-8, 2001

【睡眠障害の診療の現状】

表1は、睡眠障害の主な原因を5つに分類したものである。原因は多岐に亘り、罹患者数の多さを裏付けている。また、身体疾患が多いことから、初診時の患者が睡眠障害の専門外来を選ぶことは稀である。

治療上問題となるのは、こういった患者の4人に3人が前医

で不眠に関する質問をされなかったとしている点である。限られた診察時間の中では、患者も医師も何を訊くべきかを絞り込まなければならない。その結果、「眠れない」という訴え、「眠れますか」という質問は発せられないという現状を招くことになる。

表1 睡眠障害の主な原因

- | | |
|---|--|
| <p>① 身体的疾患に伴うもの (physical)</p> <p>心疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、皮膚疾患、内分泌疾患、代謝疾患、長期透析、末期癌など疼痛、掻痒、頻尿などをもたらす身体疾患</p> | <p>④ 精神疾患に伴うもの (psychiatric)</p> <p>神経症、感情障害、統合失調症、アルツハイマー型痴呆、パーキンソン病 など</p> |
| <p>② 生理学的不眠 (physiological)</p> <p>時差ボケ、交代制勤務、短期間の入院、不適切な睡眠衛生</p> | <p>⑤ 薬理的な不眠 (pharmacological)</p> <p>中枢神経刺激薬、アルコール、降圧剤、抗癌剤、抗パーキンソン薬、抗潰瘍剤 (H₂ブロッカー)、インターフェロン、抗結核薬、ステロイド剤、気管支拡張薬、甲状腺ホルモン製剤 など</p> |
| <p>③ 心理学的不眠 (psychological)</p> <p>精神的ストレス、重篤な疾患による精神的ショック、喪失体験、恐怖体験</p> | |

【治癒達成までの4つのstep】

ここでは、そのような実地診療の実態を踏まえ、プライマリケアにおいて実践可能な睡眠障害の治療を4つのstepで示す。

Step 1: 「眠れますか」と問い、「いいえ」ならタイプを鑑別

最も重要なことは、医師が「眠れますか」の問いを発することである。そして、不眠の存在を確認した場合は、そのタイプを鑑別する。周知のように睡眠障害には表2に示す4つのタイプがある。この作業は、後に治療に適した薬剤を選ぶ上で重要となる。

表2 睡眠障害の4つのタイプ

- **入眠障害** 寝つきが悪くなかなか眠れないタイプ
- **熟眠障害** 眠りが浅くぐっすり眠った感じがしないタイプ
- **中途覚醒** 夜中に何度も目をさましてしまうタイプ
- **早朝覚醒** 朝早く目がさめてしまうタイプ

Step 2: 基礎疾患、薬物使用の有無を確認

不眠の原因となる基礎疾患の有無を確認し、存在する場合はその治療を優先させる。また、薬物の使用の有無を確認し、不眠の原因となる薬剤を使用している場合は、原則としてこれを中止する。

Step 3: 生活習慣の改善による睡眠衛生の確保

治療の第一段階として、より質の高い睡眠が取れるように当該患者の生活習慣を改善させる。このことを睡眠衛生の確保と称している。

具体的な項目を表3に示す。

表3 睡眠衛生

- ① あまり早くから床につかない、眠くなってから床に就く
- ② 起床の時刻を毎日一定にする
- ③ 昼寝は午後3時までの30分以内
- ④ 昼間に運動や趣味活動をする
- ⑤ 昼間に日光浴をする
- ⑥ 寝室は眠る時だけ使用する
- ⑦ 就寝前はアルコール、カフェイン、ニコチンは摂取しない
- ⑧ 就寝の1～2時間前に入浴する(熱い風呂は避ける)
- ⑨ 寝付けないうちは一度寝具から離れる
- ⑩ 「眠ろう、眠ろう」としない

Step 4: 薬物療法の開始から離脱まで

睡眠衛生の確保に加え、薬物療法の必要性を感じた場合は、躊躇せず開始する。その際、効果と副作用、治療期間の目安を必ず説明し、理解を得る。

●タイプに応じた睡眠薬の選択

まず、睡眠薬を単剤で最小量から開始する。入眠障害タイプなら血中濃度半減期 ($t_{1/2}$) の短いものを、その他のタ

イブは長いものを選択する。ただし、高齢者や危険な作業に従事する患者については、翌日の活動に支障がないよう $t_{1/2}$ の短いものを選択するのがよい。薬物療法開始時は、「薬の効くまでには期間がある程度かかるので、眠れても眠れなくても1週間は飲み続けること」と、必ず指導する。その後、少なくとも1週間間隔で至適用量まで徐々に増量する。なお、至適用量に達するには2～4週間を要する。

●予期不安併存例には長時間作用型抗不安薬を併用

睡眠薬単剤での治療に反応しない、不眠の予期不安がある、うつ状態が併存する症例には抗不安薬を併用するとよい。また、複数のタイプが併存するケースが多く、その場合にも抗不安薬の併用が有効である。抗不安薬も最小量から開始するが、不眠の予期不安は朝から就寝前にかけて高まり続けるため、その間、抗不安作用が持続することが肝要となる。夕食後に超長時間作用型抗不安薬を、就寝前に短時間作用型の睡眠薬を服用させると、スムーズな入眠と睡眠が維持でき、翌日の不眠への予期不安を抑えることが可能となる。

●薬物療法からの離脱

薬物療法からの離脱は重要である。患者自身が眠れることに自信を持ち、担当医が他覚的に患者の昼間のQOLが改善したと認めた段階から薬剤を徐々に減量し、離脱を

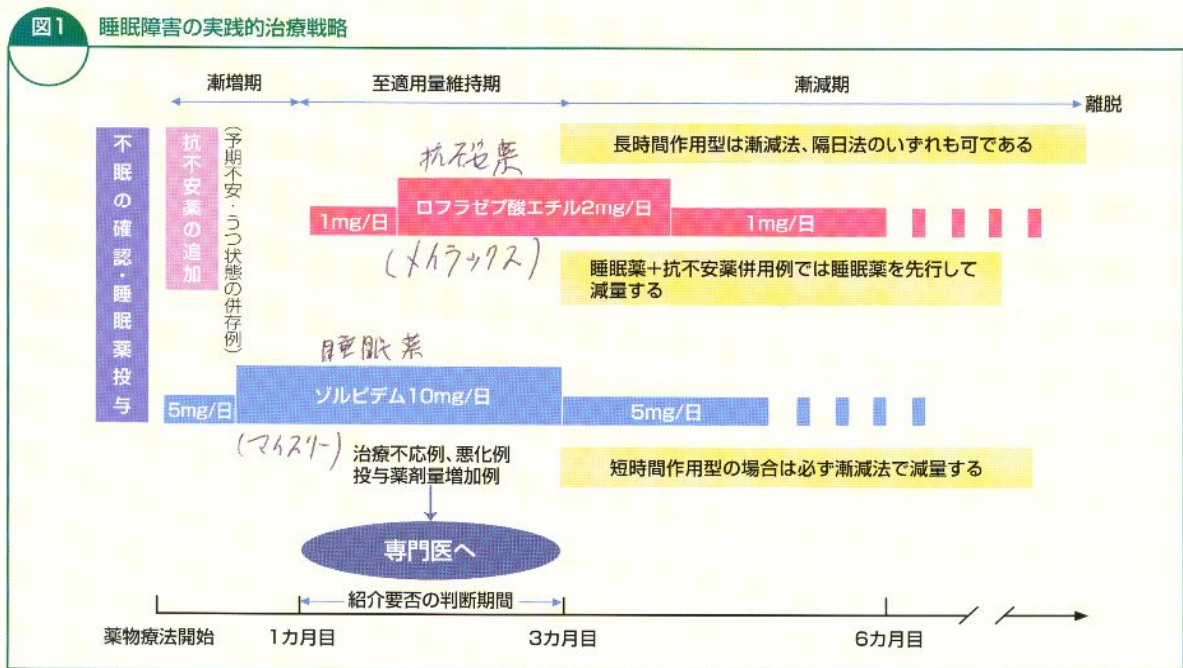
目指す。減量は睡眠薬を先行させる。一般に、完全な離脱を達成するまでの日標期間は、薬物療法開始後6ヵ月から1年である。

薬剤の減量方法には、漸減法、隔日法、置換法の3種類がある。長時間作用型の薬剤はいずれの方法も採れるが、短時間作用型は隔日法で減量すると反跳現象を起こす。この問題を解決するために、超長時間作用型の抗不安薬は使い易い。しかも、ロフラゼパ酸エチル(商品名:メイラックス)は、確かな抗不安作用を持ちながら他の抗不安薬に比べて筋弛緩作用やねむけが弱いため、日常の活動に支障を来すことなく不眠への予期不安を一日中抑えることができ、睡眠障害の実践的治療戦略において果たす役割が大きい。

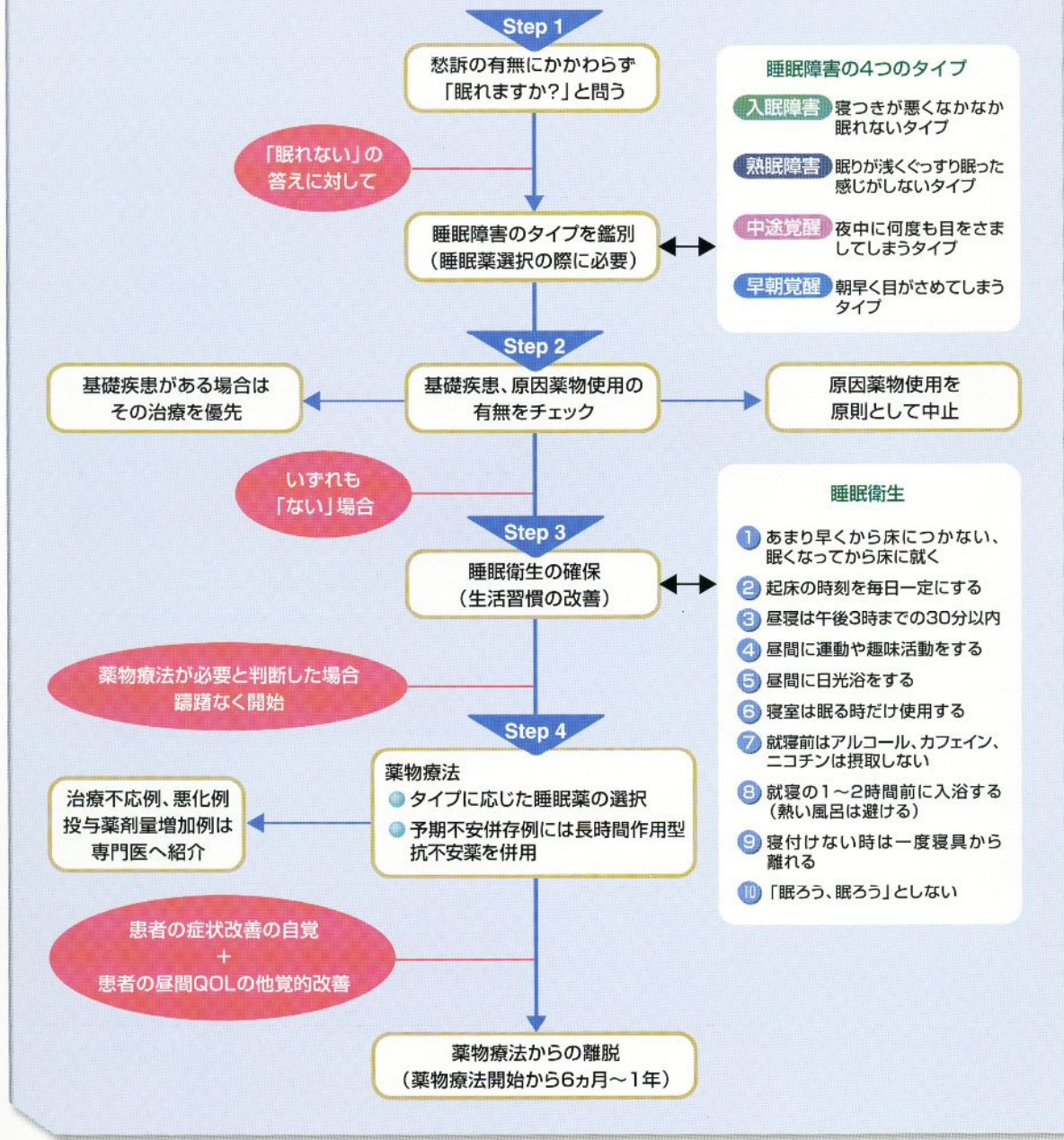
●専門医への紹介のタイミング

この治療戦略の実践においても一つ重要なポイントは、改善のみられない患者の専門施設への紹介のタイミングである。薬物療法開始後少なくとも1～2ヵ月を経過した段階で、効果が現れない、症状の悪化がみられる、薬剤投与量が増え続けているといった場合は、うつ病が根底に存在する可能性もあるためすぐに紹介すべきである。ある程度効果がみられる場合も、薬物療法開始後3ヵ月を目安に判断することを奨める。

睡眠障害の実践的治療戦略の具体例を図1に示す。



【プライマリケアにおける睡眠障害診療フロー】



持続性心身安定剤
向精神薬、指定医薬品、処方せん医薬品^{注)} 薬価基準収載

メイラックス錠^{1mg・2mg}・細粒

MEILAX TABLETS・FINE GRANULES
ロフラゼブ酸エチル

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照下さい。

製造販売元 **Meiji 明治製薬株式会社**
104-8002 東京都中央区京橋 2-4-16

技術導入 販売提携 **明治サノフィ・サンテラボ薬品株式会社**
163-1488 東京都新宿区西新宿3丁目20-2 東京オペラシティタワー

作成: 2005.5