

日常診療における「不眠治療」の実際

徳山 篠原 淳一

当院の睡眠外来では、不眠を訴える患者様が大半を占めます。不眠治療を求める患者様の多くは精神科以外の診療科を受診されているようですが、不眠を身体症状ととらえるケースが多いためでしょうか。精神科の敷居がまだまだ高いためとも思われます。

不眠治療の基本はあくまでも睡眠薬ですが、私は睡眠衛生指導や自律訓練法を併用します。

大きく間違った生活習慣がみられる場合、その都度アドバイスをしていきます。

私は外来治療にあたって必ず睡眠日誌を使用して一週間ごとの症状改善を本人に実感していただくようにしています。

これは患者様と情報共有したうえで治療効果をお互いに確認するためです。

一般的に不眠の患者様は主観的な傾向が強く、実際の睡眠時間よりはるかに少ない時間を申告するのが特徴です。

不眠治療で大切なことは「一晩でもグッスリ眠れた」と実感してもらうことです。この経験の積み重ねで不眠はすみやかに改善していきます。

背景にある不眠の苦しみが強いケースが多いため、長期化させないことが大切になってきます。

最近では精神科関係の薬剤投与に一定量の規制があるため、私は睡眠衛生指導を併用して生活面での環境作りのお手伝いをしています。

現実には患者様の寝酒が大変多いため、これがまったくの逆効果であることを十分説明したうえで睡眠薬を投与します。ちなみに日本人の寝酒は欧米人の 2 倍ともいわれます。

喫煙もまた同様ですが、わが国では長い間こういった迷信が続いているわけです。

スボレキサントはナルコレプシーの原因物質で

あるオレキシンが主成分ですが、自然な眠りが得られ副作用も少なく高齢者にも安全に使用できるものと考えます。また依存性がないため、いつでも中止ができる画期的薬剤です。Z-drug もフラツキが少なく高齢者に有用と思われれます。

睡眠薬に少量のケチアピソフマル酸塩やリスペリドン、クロロプロマジン塩酸塩などを少量併用すると睡眠薬の薬効もさらに高まりますが高齢者の場合は原則は最小量とします。

私は新患の患者様にはできるだけエチゾラムを使用しません。理由は依存性が非常に強いいため、中毒症状や離脱症状を呈して事故を起こすケースが大変多いためです。抗不安作用が非常に強いいため、服薬するとスーッと楽になります。

これが癖になって容易に依存形成するわけです。

症状が不眠のみの「精神生理性不眠」は慢性不眠症の 3 割に過ぎないといった報告があり、不眠の背景にうつ病や認知症などが相当数あることが予測されます。

これらの鑑別診断を十分にしていくことも治療上重要になってきます。

※以前泉原病院で睡眠外来を 10 年間担当しました。やや古い内容ですがその際の治療内容です。ご参考までに。