

不眠症の診断と治療

— 明日から使えるコツとポイント —

京谷クリニック院長 京谷 京子

王者に安眠なし—シェークスピアの戯曲「ヘンリー4世」の一節である。不眠症は非常にありふれた疾患であり、日本人の3人に1人が入眠困難、睡眠維持困難、早朝覚醒の少なくとも1つの症状を有するといわれる。また、精神的、身体的なQOLの低下にもつながっている。

何事にも、何故ないし何の為という理由なり原因がある

— ウィリアム・シェークスピア

米国睡眠医学会の睡眠障害国際分類では、上記の夜間の症状に加え、日中の機能障害(倦怠感、集中力・注意力・記憶力の低下、職業・学業の能率低下、抑うつ・焦燥などの感情障害、日中の眠気、意欲の低下、仕事上のミスなど)が続くものを慢性不眠障害と定義している。不眠症のリスクファクターは高齢者、女性、うつ病等の精神疾患や慢性疼痛性疾患等の身体疾患の合併、シフトワーカー、失業・貧困・離婚といった社会的ファクターがあげられるが、中でもうつ病では9割以上に不眠がみられ、不眠の残存はうつ病の再発リスクをあげる。

不眠症の生物学的な発症メカニズムはいまだ明らかではないが、脳幹のモノアミン神経系に代表される覚醒系、視索前野のGABA神経系からなる睡眠中枢にくわえ、視床下部外側野のオレキシンなどが睡眠と覚醒を調節しているとい

うことがわかってきている。素因(predisposing factor)にストレスなどの促進因子(precipitating factor)が重なって急性不眠が発症し、ストレス減弱後も持続因子(perpetuating factor)が働き慢性不眠となる—という3Pモデルが説明しやすい。要するに、心理社会的要因、不規則な生活習慣、精神疾患、身体疾患、加齢、薬剤嗜好品等の複数の原因が不眠症の発症に寄与しているといえよう。

求めて得られる恋(睡眠)もよいものだが、求めずして得られる恋(睡眠)のほうが、なおのことよいのである

— 十二夜

不眠症の治療には生活習慣の改善、認知行動療法といった非薬物的療法をまずおこなってみて、効果が得られない時に睡眠薬を併用するというのが王道である。寝室の環境を整えるのもさることながら、日中に適度なエクササイズ(夕方に20～30分のウォーキングが推奨される)をおこなう、就寝前のカフェイン摂取や喫煙を避ける、といった生活指導が必要である。特にアルコールは睡眠後半の睡眠の質を低下させ依存にもつながる。

認知行動療法はわが国ではまだ一般的ではないが、欧米では慢性不眠に対しては薬物療法に勝る効果が得られるという報告もある。慢性不眠では眠ろうとする思い、こだわりが強すぎて早くから床に就き

すぎるため入眠がなおさら困難になる。寝床でTVをみたり携帯をいじったりという癖がついてしまう。また睡眠薬を次々と追加してしまいその持越し効果のために日中に長時間昼寝をしたり活動性が低下したりしてメリハリのない生活になってしまう。これを改めるために、「眠くなってからでないと寝床には就かない」「朝は決まった時間に起きる」「昼寝をしない」といった細かい指示を守らせて、過った認知や行動を訂正して不眠症の持続因子(perpetuating factor)を除去することが目的である。認知行動療法をおこなうにあたり、睡眠日誌を活用するのがよい。これは患者自身が毎日1回1日の行動、睡眠状況、服薬状況を記録し、外来において医師と患者がそれを共有して治療を進めていく、というものである。睡眠状態を長期的視点で客観的に評価できるというメリットがあり、具体的な生活指導がしやすくなる。また、睡眠薬の効果を評価することができるし、患者自身のモチベーションも高められる。

期待はあらゆる苦悩のもと

— ウィリアム・シェイクスピア

現在わが国で使用されている睡眠薬の多くは安全性も高く一定の効果も証明されているが、睡眠薬に対する過度な期待はさまざまな問題を引き起こし、苦悩のもととなっていることも残念ながら事実である。バルビツール系睡眠薬にかわって1960年代に登場したベンゾジアゼピン系睡眠薬と、それに類似する構造を有する非ベンゾジアゼピン系睡眠薬(ゾルピデム、ゾピクロン、エスゾピクロン)が現在睡眠薬の主流となっている。これ

らはGABA受容体作動薬で、すみやかに不眠症状を改善させるとして高齢者を中心に広く使用されている。これらは睡眠作用に加えて抗不安作用、筋弛緩作用を有し安全性も高い。しかし、弱いながら耐性や依存性もあり、長期に服用すると効果が減弱する傾向がある。断薬時に反跳性の不眠がみられ、その不安からなかなか薬を止められない、といったジレンマに陥ることも少なくない。また、高齢者では転倒のリスクも高くなり、持越し効果から日中に眠気を生じて睡眠リズムの乱れを来すこともある。若年者では健忘や夜間の過食などの副作用も、短時間作用型の薬剤を中心に時々みられる。

このような問題点を克服すべく、新しいタイプの睡眠薬も登場してきている。2010年に発売されたメラトニン受容体作動薬ラメルテオンや、2014年に発売されたオレキシン受容体拮抗薬スボレキサントがそれである。その他鎮静効果の高い抗うつ剤や抗精神病薬などさまざまな薬剤が睡眠薬として使用されるが、まだまだ理想的とはいえない。

一方で我が国は欧米諸国に比べて睡眠薬の使用量が格段に多く、しかも長期に及ぶケースが多くみられる。乱用薬物としても覚醒剤に次いで2位の位置を占めている。これらの現状を踏まえて2014年に国立精神・神経医療センターから、「睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン」が出された。出口を見据えた系統的な不眠症治療が望まれる所以である。

快い眠りこそ、自然が人間に与えてくれる優しく懐かしい看護婦だ

— ヘンリー4世