

## 7月度学術講演会

日	時	令和5年7月22日(土)
演	題	かかりつけ医のための不眠症セミナー
講	師	大阪回生病院 睡眠医療センター 医長 岡田一平 先生
出	席	者数 18名
担	当	富永良子
共	催	エーザイ株式会社

慢性不眠症(不眠症)は、人口の10-15%などと報告されている有病率の高い疾患である。年齢が高いことに加えて、身体疾患を有する場合も不眠症の頻度は高くなるとされ、いわゆるかかりつけ医が果たす役割は大きい。これまで海外から、不眠症に関するガイドラインが報告されていたが、いずれも実践的とまでは言えなかった。今回、日本におけるエキスパートコンセンサスが海外雑誌に掲載されたことから、この結果を取り上げつつ不眠症とその薬物療法について概説する。

不眠症治療の第一選択は、非薬物療法である認知行動療法(CBTi)であるが、実施できる医療機関が限られているなどアクセスの問題が生じている。このため、入眠困難や中途覚醒に対する非薬物療法としては、睡眠衛生指導が本邦のエキスパートコンセンサスでは特に強く推奨されている。薬物療法としては、入眠困難や中途覚醒に対し、まず用いる薬として、オレキシン受容体拮抗薬の推奨度が高い。一方、ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、まず使用する薬としては非推奨が高いとされている。ベンゾジアゼピン受容体作動薬は、入眠までの時間・中途覚醒の時間・総睡眠時間の改善に有用であるが、昨今はその副作用(依存性、使用中の認知機能への影響、筋弛緩作用による転倒・骨折など)が取り沙汰されるようになってきた。特に高齢者がベンゾジアゼピンの処方を受けると、その後6ヶ月後も使用継続している割合が15-20%などの報告もあり処方には慎重さが求められる。さらにはベンゾジアゼピン受容体作動薬の睡眠薬が無効の際に、他のベンゾジアゼピン受容体作動薬を併用することは推奨されていない点にも注意を要すると考えられる。またベンゾジアゼピン受容体作動薬が無効の際には、非薬物的な介入として、精神疾患の併存の可能性を念頭に置いたり、睡眠時無呼吸やレストレスレッグス(むずむず脚)症候群など不眠症以外の睡眠障害の可能性を検討したりすることが特に推奨されている。

不眠症状を有する人の多く(47-67%)が医療を求めないという報告があり、特に本邦ではアルコールに頼ることが多い可能性が報告されている。かかりつけの患者さんから、不眠の相談があった際は、医師-患者間の良好な関係を反映していると前向きに受けとめたい。