

睡眠薬の手堅い使い方

横浜みなと赤十字病院精神科医長

児玉知之

(聞き手 大西 真)

大西 児玉先生、睡眠薬の手堅い使い方ということで、お話をうかがいたと思います。

まず、一口に不眠といいますが、いろいろなパターンがあると思いますけれども、そのあたりから教えていただけますか。

児玉 不眠と一口にいても、定義としては、熟眠障害、入眠困難、あとは早朝覚醒、中途覚醒という4つのパターンに分けられると成書にはあると思うのですが、今市販されている睡眠薬に関していうと、その4つに依じてそれぞれに薬があるというのではなくて、大まかに2つぐらいにしか分けられないのかなというのが正直な臨床上的感想です。

大まかな2つというのは、入眠困難パターンと、睡眠維持が図れないということです。

大西 すぐ目が覚めるということですね。

児玉 すぐ目が覚めたりとか、睡眠維持が図れないというのには、早朝覚

醒とか中途覚醒も含まれるのですけれども、大まかに2つにしか分けられないのかなというのが正直な感想です。

大西 その大きく分けた2つのパターンというのは、背景が違うのですか。背景といいますか、引き金といいますか。

児玉 引き金自体はそんなに区別がつかないのかなというのが正直なところです。ただ、のちに述べますが、今ストレス社会で、メンタルケアの重要性が叫ばれていますけれども、メンタルケアがちょっとおぼつかない方とか、精神障害が背景にある方は、睡眠維持が図れない方が圧倒的に多いと思います。入眠困難だけだと、単純な不眠症だとか、そういった方もおられますけれども、睡眠維持が図れないようなパターンが合併している方は、精神障害も背景にあるのではないかと、留意いただければと思います。

大西 実際の治療ですが、外来の時間も限られますから、いろいろな生活面の指導などもなかなか時間がないか

と思います。その中で一般的にはどんなアドバイスが有効だといわれているのでしょうか。

児玉 いきなり睡眠薬を出してしまう先生方が圧倒的に多いと思うのですが、睡眠の教育というのを併用してやっていただけると効果が高いので、2、3、お勧めする方法があるとすれば、まず寝る4時間前ぐらいからカフェインを控えていただく。これはけっこう皆さん気づいていない点なので、それをお勧めするといいかもありません。

特にカフェインは日常市販されている食品のいろいろなものに含まれています。患者さんも「これはカフェインは入ってないんじゃないかな」と思っても、実はカフェインが入っていましたということもよくあるのです。例えばココアだとか、あとはチョコレートとか、健康食品にもカフェインが入っているものがあります。コーヒーは有名なのですが、自覚なしに取ることもあります。カフェインを取ってしまうと、薬理作用的に4時間ぐらい空けないと、睡眠に影響を及ぼしてしまうという報告もあります。4時間ぐらい空けていただくかたちを指導していただくといいかと思います。

大西 何かほかにもありますか。

児玉 もう一つは、朝の散歩を勧めるといいかもありません。基本的に眠れない方の中には、睡眠の一日の周期

がリセットがされなくて、徐々にずれてきてしまって眠れないという方がいるのです。専門的にいうと、概日リズム障害といいます。眠りたい時間がずれてきてしまっているという方がけっこういます。

基本的に我々は一日、朝、日の光を浴びて、毎日のリズムをリセットして一日に備えているわけですが、それがずっと家で過ごしたりとか、昼とか夕方ぐらいに起きる方はそのリセットができないのです。そうすると、どうしても入眠する時間がずれてきてしまうということがあります。

大西 体内リズムみたいなものですね。

児玉 リズムを整えるためにも、朝、30分程度散歩していただくということもけっこう有効なのではないかと思えます。

大西 実際、薬物療法を始める場合に、どのように使い始めたらよろしいですか。

児玉 睡眠薬はいろいろなかたちのものが発売されているので、どれを選んだらいいか、なかなかわからないと思うのですが、先ほどの話に戻ると、睡眠薬というのは、入眠困難のパターンなのか、睡眠維持が図れないパターンなのか、その2種類に大まかに分けていただけると、クリアカットにいくのではないかなというのが臨床上の感想です。

入眠困難なものに関しては、商品名でいうと、ハルシオンとかマイスリーとか、そういったもの。あとは、デパス、そういったものでもまあいいのかなと思います。長時間型なら、一般名でいうと、フルニトラゼパム、そういった薬なども使っていただけるといいのかなというところです。短時間型なのか、長時間型なのか、2種類ぐらいに薬を分けていただいて、1種類か2種類、先生方が好きなものでけっこうですので、それで対応していただければいいのかなと思います。

大西 治療効果の評価というのはどういうタイミングでやっていけばいいでしょうか。

児玉 治療評価といっても、とりあえず患者さんが眠れないと訴えてこられるので、それを聞いた段階で、先ほど申し上げたように、入眠困難パターンなのか、睡眠維持が図れないパターンなのかというのをざっくり聞いたうえで、それに応じて薬を使い分ければいいと思うのです。

一般的にいわれる睡眠薬は、基本的に入眠困難なものに分類されたものが多いので、どうしても一般臨床のお忙しい先生方は、眠れないという話になると、入眠困難パターンの短時間型の睡眠薬を出してしまって、それでも眠れないという話になると、また別の短時間型の薬を重ねてしまうということが往々にしてあるのです。そうすると、

入眠困難ではなくて、睡眠維持が図れないパターンでの不眠だったら全く効かないということになってしまいます。まずは睡眠維持が図れないのか、入眠困難なのかということを知りたいうえで、先ほど申し上げたような短時間型なのか、長時間型なのか、それに合わせて薬を使っていただけるといいのかなと思います。

大西 薬物療法を続ける場合も、あまり長く続けると、依存の問題などいろいろあるかと思いますが、休薬のタイミングといえますか、どのようにしていったらよろしいですか。

児玉 いわゆる神経症性の不眠だとか、そういった方の場合はなかなかやめるのに難渋する場合がありますけれども、睡眠薬を嫌うばかりに寝酒に走ってしまったりするよりはだいぶましだと思うのです。ただ、それを踏まえたうえで睡眠薬をやめるという話をするのであれば、短時間型の睡眠薬に分類されている薬のほうがやめづらいのです。もしもそういった薬をやめる場合は、まずいったん長時間型の薬に置換えて、それから半分とか4分の1ぐらいに徐々に減らして行って、やめていくというパターンが一番やめやすいということになります。

大西 先ほどお話が出ましたけれども、難治性の場合には何か精神疾患が潜んでいることもあるということですね。そのあたりは少し見極めなければいけ

ないわけですね。

児玉 そうですね。精神疾患が潜んでいる場合は、不眠以外にも、例えば食欲がないとか、ちょっと仕事の効率が落ちているとか、日常、社会機能上、ちょっとした弊害があることが多いので、そういったことをつぶさに聞いていただいて、ただの不眠症ではないなと思った段階で、いわゆる抗うつ薬を併用しても構いません。睡眠に作用するような抗うつ薬としては、一般的な四環系の抗うつ薬とか、そういったものもありますので、そういった薬を使っても構いませんし、ご自身でなかなか使いつらいという場合は精神科に紹介するのもいいのかもしれません。

大西 そのタイミングも適切にやる必要があるということですね。一口に不眠といってもいろいろあるということで、睡眠時間などをよく患者さんに聞かれるのですが、適切な睡眠時間というのはどうなのでしょう。個人差があると思いますけれども。

児玉 先生がおっしゃるように、私も皆さんに申し上げているのは、睡眠時間は個人差がある、ということで特に年を召されてくると、若いころよりも睡眠時間が短くて済むのですけれど

も、私はこの時間寝ないと気が済まないとか、寝ないとだめだと思いつ込んでいる方も多いので、年とともにそこら辺はだいぶ改善されてくるということとか、人によって違うということを書いていただけると、だいぶ違うのかなと思います。

大西 高齢の方も今すぐく増えていきますけれども、高齢の方に睡眠薬を使う場合の注意点はありますか。

児玉 一般的にいて、どの薬もそうなのですが、多量に使ってしまうと、ふらつきとか、転倒とか、骨折とか、そういったQOLを直接阻害する要因になってしまいます。少量から、あとは2種類、3種類と薬を使わないで、なるべく1種類程度にとどめるといふかたちにしたほうがいいのかもしれません。

大西 薬の種類が多いと、高齢の方はいろいろな問題がありますね。そこに睡眠薬が加わっていると、リスクも増しますね。

児玉 そうですね。

大西 そのあたりは気をつけながら治療していくということですね。どうもありがとうございました。