

慢性不眠症治療の到達点

吉池 卓也

日本睡眠学会 準機関誌編集委員会 編集委員
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部

不眠症は睡眠関連呼吸障害に次いで有病率の高い睡眠障害と報告されている。慢性不眠症は一般人口の約 10 人に 1 人にみられ、うつ病などの精神疾患のみならず、心血管代謝疾患の危険因子である。併存症として何らかの慢性疾患をもつことが多く、その重症化や易再発性にかかわる。医療費を増大させ、生産性を間接的に損なうなど社会への影響が著しい。慢性不眠症は重大な病であり、適切な治療が欠かせない。

不眠の薬物療法について学生に講義を行うと、慢性不眠症は急性不眠症とは病態が異なるのに、急性不眠症と同じ薬剤が使われるのはなぜか？ といった質問を受ける。的を射た疑問である。今日までに作用機序の異なる 3 種類の睡眠薬が使用可能となった。不眠の薬物療法によって急性・慢性を問わず、不眠症状と（部分的にせよ）関連する日中症状の改善が期待できる。これは、不眠の薬物療法が両者に共通する不眠の機序を修正するためであろう。しかし、いずれの薬剤も急性不眠症にはない慢性不眠症に特有の病態、つまり不眠の遷延機序を少なくとも直接の標的とはしていない。

これに対して、不眠の認知行動療法は、過剰臥床や刺激制御不良といった不眠の遷延因子をより直接的に扱う介入と理解されており、睡眠薬に比べると効果発現に時間がかかるが、長期効果に優れる。しかし、エビデンスプラクティスギャップが普及における国際的な課題である。これらは、現行の治療技法がもたらす利益を最大化する工夫と並行して、慢性不眠症の実態をより詳しく科学し、より良い治療法を生み出す必要性を示している。

今回の「特集」では、慢性不眠症に対する各種介入について、各分野でトップランナーの先生方に初学者にもわかりやすくまとめていただいた。睡眠衛生指導にはじまり、作用機序の異なる睡眠薬（GABA_A 受容体作動薬、メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬）、不眠の認知行動療法に至る、今日臨床で利用可能な介入が網羅されている。それらの最新知識、技法としての到達点と限界について解説されており、明日の臨床に直結する実践知が詰まっている。第 3 回となる「連載」では、近年保険収載された覚醒維持検査を含む、眠気の客観的な評価法について、また有病率が高く、その健康被害が多岐にわたる睡眠関連呼吸障害について、各分野に造詣の深い先生方に解説いただいた。睡眠医療や睡眠科学にかかわる多くの方々にご参照いただきたい。