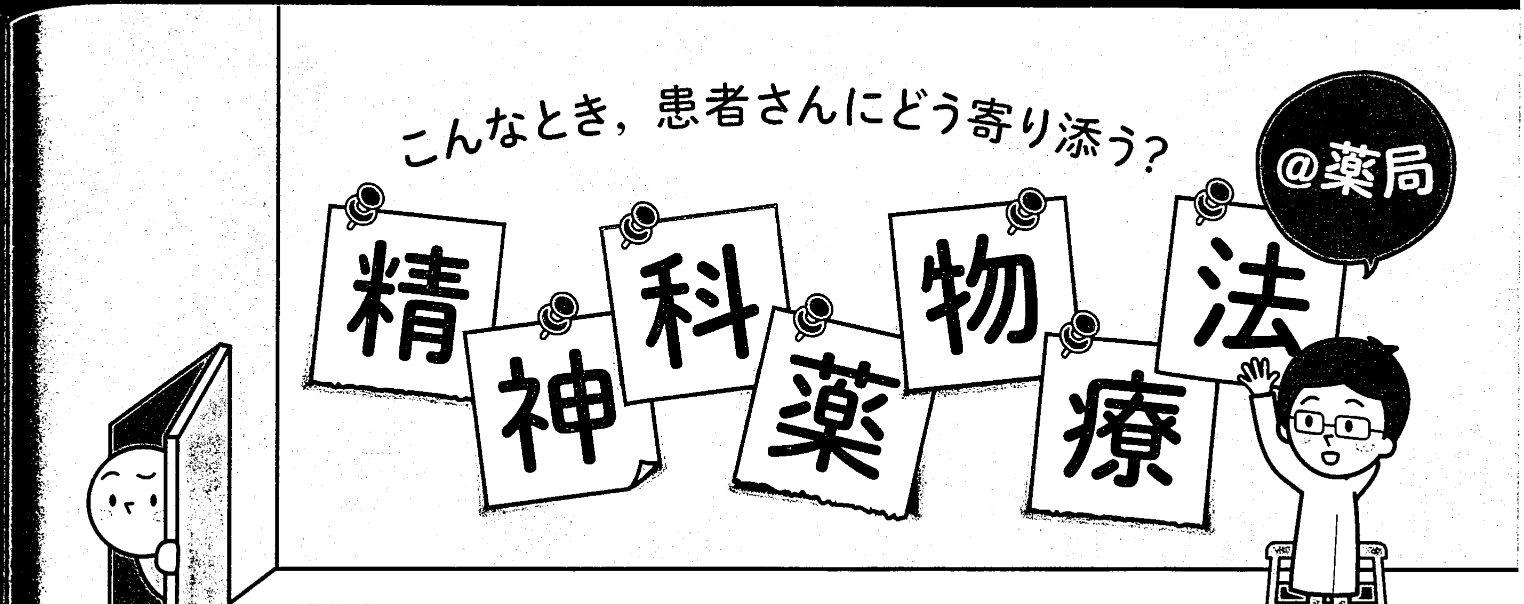


# 第5回 睡眠薬を上手に減らすには
## ～ベンゾジアゼピン系を中心に～

こごみ薬局　栗原 鑑三

## なぜ，睡眠薬の減量が必要なのか

ベンゾジアゼピン系に代表される睡眠薬は，持ち越し効果（眠気，ふらつき，脱力感など）や記憶障害（前向性健忘，エピソード記憶の障害など）を起こすことで知られ，治療用量のベンゾジアゼピン系薬剤を長期間にわたって使用すると，弱い身体依存（常用量依存）が形成されることが問題になっています[1]。

また，ベンゾジアゼピン系睡眠薬はノンレム睡眠（寝ついて間もなく訪れる深い睡眠）の睡眠深度を低下させることがあり，服薬によりかえって睡眠の質を低下させるリスクも伴います[2]。

以上のような理由から，睡眠薬を漫然と服用することは避け，適切な方法で減薬していくことが求められます。

## 患者さんそれぞれの状態を把握する

患者さんの要求する睡眠は，常に理解しておく必要があります。効果発現の早い睡眠薬を飲んでいる場合は「寝つきが悪い」，効果持続時間の長い睡眠薬を飲んでいる場合は「中途覚醒や早朝覚醒」という訴えだけで，患者さんの睡眠状態を判断していないでしょうか。

服薬指導の前提として重要なのは，患者さんが「何時間眠りたいか」「何時に目を覚ましたいか」「何時に床に就いているか」を確認することです（図1）。これらを踏まえたうえで，年齢に応じた一般的な睡眠時間[3]（図2）について情報提供を行い，実際に入床する時間をお互いに模索・検討します。この際にも，なるべく患者さん自身で答えを導き出せるように，できるかぎり傾聴することを心がけてください。

うつ病の患者さんの場合，早く寝て「不安感や嫌な出来事を忘れたい」と考え，一般

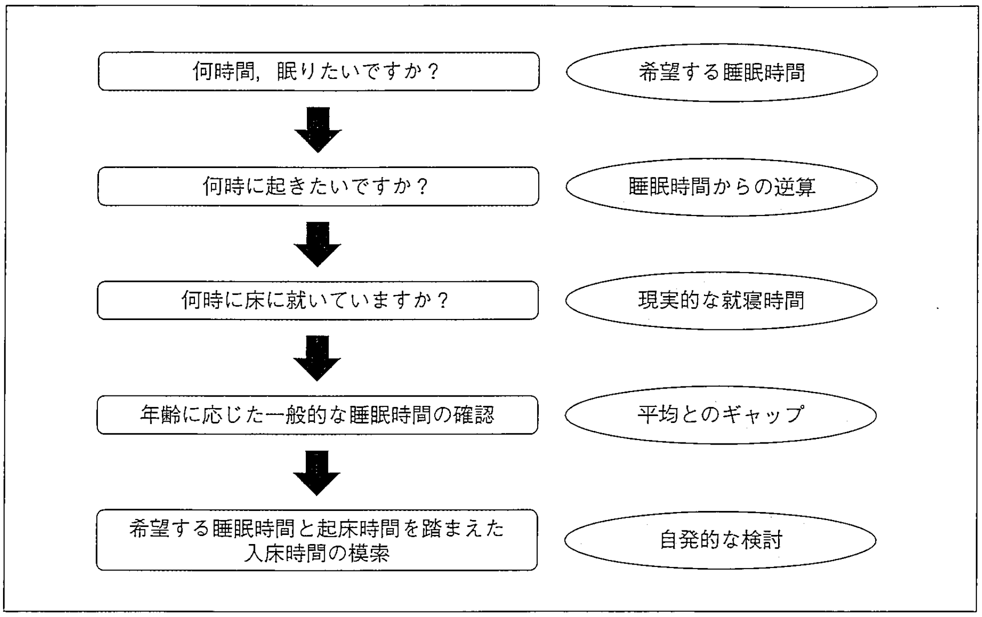


図1　睡眠に対する理想と現実の確認

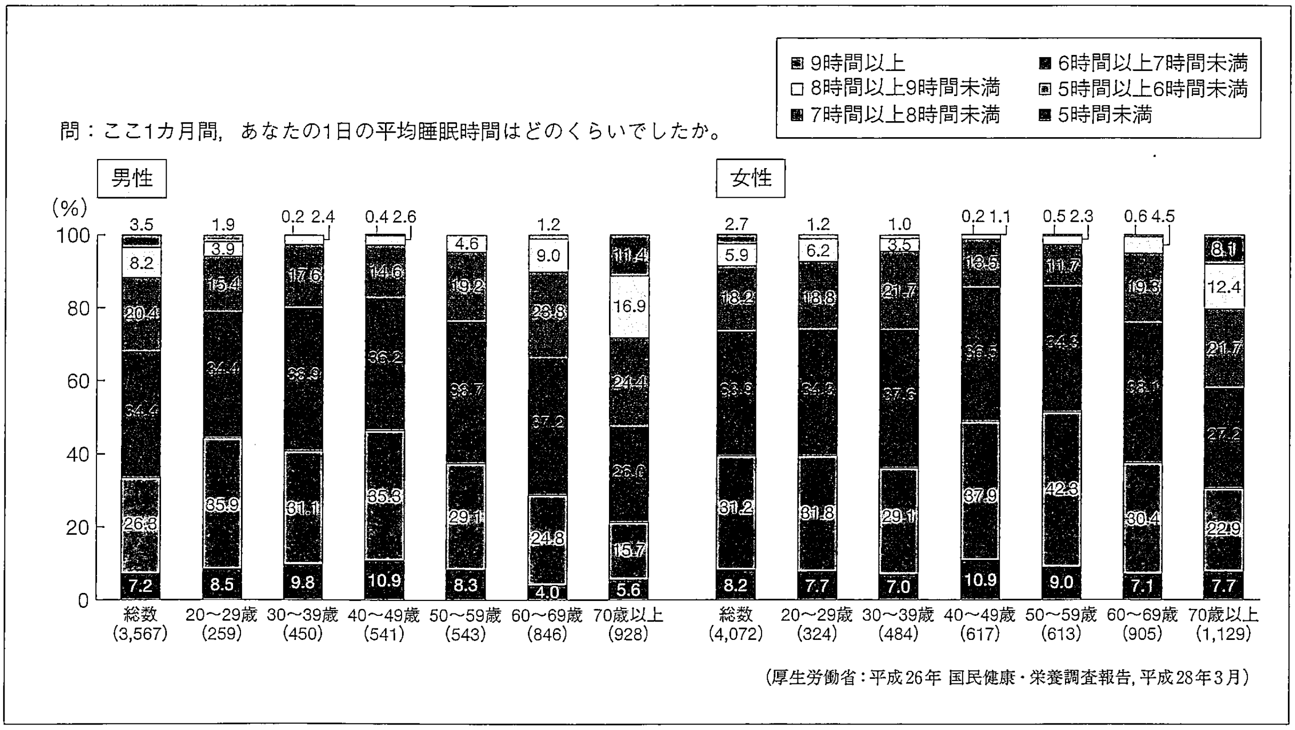


図2　睡眠時間の状況

的な成人の就寝時間よりも早い時間帯に入床する人が多くみられます。睡眠薬を服用しているにもかかわらず寝つくまでの時間（睡眠潜時）が長いと，患者さんは薬の効果に対して不満を募らせ，内緒で他の病院を受診して同種同効薬などを処方され，過剰

用量になる危険があります。服薬指導時には，眠れないときは無理に眠ろうとしないでよいことを伝え，患者さんが寝る前に一番リラックスした状態になれるよう一緒に方法を考えていくことが，睡眠衛生を改善するきっかけになります。

## 睡眠薬の減量方法

患者さんが処方薬を指示通りに飲んでいても満足のいく睡眠を得られない場合，睡眠薬を自己判断で減量したり，中止したりすることが少なくありません。このとき問題となるのが，睡眠薬の減量や中止に伴う離脱症状（不眠，不安，焦燥感，発汗，てんかん様発作，せん妄状態など）です。また，患者さんの自己判断による減量は，反跳性不眠など症状悪化を来す恐れがあるため，服薬指導には十分な注意が必要です。不安を煽ることなく正しい情報提供を行うことで，結果的に“服薬に対する安心”を提供することもできます。一方，強い不安感や衝動的な精神状態がみられる場合は，所持している睡眠薬などを過量服用してしまうケースもあるため，信頼関係をきちんと構築し，残薬の確認などきめ細やかに対応していくことが求められます。

一般的に短時間型で力価の強い薬は依存形成を起こしやすい[4]ことが知られるため，有害事象を最小限に抑えながら漸減から中止へと進めるためには，低力価で長時間作用型の薬に時間をかけて変更していくことが重要です。

## 事例　継続的に睡眠薬を服用しているが中途覚醒に悩む患者さん（50歳代，女性）

処方内容：
ブロチゾラム錠0.25mg　2T
フルニトラゼパム錠2mg　1T
分1　就寝前　28日分

薬剤師　最近の睡眠はいかがでしょうか？

患者　実は，夜中に目が覚めてしまいます。午前中もボーッとしていることが多いですね。

それはお困りですね。具体的には何時ごろに目が覚めてしまうことが多いですか？

3時ごろにトイレで起きてしまいます。

夜中に目が覚めてしまうのはつらいですね。どのくらい睡眠時間が取れたら十分だと感じますか？

できれば6時間ぐらいはしっかり眠って，朝スッキリ起きたいです。

普段は何時ごろに床に就かれていますか？

いろいろ考えてしまうのがつらいので，19時には睡眠薬を飲んで横になっています。

横になってから実際に眠りに就くまで，どのくらいかかりますか？

寝つきもあまりよくなくて，2時間ぐらいでしょうか。時間がかかってしんどいです。

では，19時に睡眠薬を服用して21時に寝ついているということですね。

そうです。結局21時から3時ぐらいまでしか寝てないんです。できれば6時間は眠りたいのに。……あれ？

――単純な質問をすることで，多くの患者さんは自分の理想と言動の矛盾に気づくことが多いです。

実際には，6時間眠っていらっしゃるのですね。

……はい。でも，もっと眠りたいです。昔なら12時間でも眠れていました。

継続した睡眠時間は年齢とともに短くなっていくといわれています。まずは決まった時間に無理やり寝ようとせず，できる限りリラックスできる方法を一緒に考えてみましょうか。もしトイレで起きてしまうのが気になるようでしたら，そのことについても主治医の先生に相談してみてはいかがですか。

わかりました。

最近の研究では，1日の体内リズムを整えるために朝日などの光や食事，夕方以降に多く分泌される“睡眠に関わるホルモン”によって，体内時計が正常化することがわかってきました。正しい生活リズムとご自身に合う薬で睡眠の質も改善する可能性があります。

## 服薬指導のポイント

睡眠薬の多くは，食事による影響で血中濃度が低下してしまうことが考えられます。薬が効かないと訴える患者さんには，どのタイミングで服用しているのかを確認することが重要です。また，薬剤師による指導では，生体の覚醒－催眠に関する内分泌ホルモンについてきちんと説明し，睡眠衛生の見直しを検討することも求められます。

「寝る」とは体を横にすること，「眠る」とは睡眠をとることであり，「寝て」から「眠る」までの時間，すなわち睡眠潜時が長いことで患者さんが苦痛を覚える場合があります。患者さんの普段「寝る」時間を尋ねたうえで，どのタイプの睡眠薬を服用しているかを再確認しましょう。

また，患者さんは自己判断で睡眠薬の用量調整を行っていることがあります。しかし，用量調整をやめるよう杓子定規に伝えると，「効き目を一番よくわかっているのは，実際に飲んでいる自分だから」と敵意をあらわにすることもしばしばあるため，丁寧に情報提供をしたうえで，「あなたの睡眠障害に関して相談にのります」と伝え，"味方である"と感じてもらうことが重要です。まずは残薬の確認を通じてアドヒアランスを注視してみるといいでしょう。

## おわりに

適切な薬物治療・非薬物治療を進めるためには，患者さん自身の理解が不可欠であり，睡眠薬の副作用や長期使用の問題点，自己判断による減量・中止のリスクについても説明を怠ることはできません。ただし，説明の際に副作用が起こることを強調し過ぎると，患者さんが過度に心配してしまいかねません。薬剤師による副作用の説明が逆に患者さんに不安を与え，ノセボ効果*（表1）が起きれば，患者さんとの信頼関係に支障を来す恐れもあります。患者さんの状態や理解度に合わせて少しずつ説明する必要があります。

以前は睡眠薬の主流だったベンゾジアゼピン系薬剤ですが，近年では内分泌ホルモンなどに着目した新しい機序をもつ睡眠薬の研究・開発が進められています。最近注目されている睡眠に関与する神経伝達物質（オレキシン，アデノシン，メラトニン）については，情報をきちんと整理して正しく理解し，処方提案などに活かせるとよいでしょう（表2）。

*ノセボ効果：プラセボ効果の逆の概念で，薬による有害事象を過度に意識してしまうことで，「服用したこと」そのものによって有害事象が起きてしまう現象

表1　プラセボ効果とノセボ効果

| | プラセボ効果 | ノセボ効果 |
|---|---|---|
| | ・薬に対してプラスのイメージ<br>・効果があると思うことにより，偽薬でも効果を発現すること | ・薬に対してマイナスのイメージ<br>・副作用があると思うことにより，偽薬でも副作用が生じること |
| メリット | 薬への反応性が良い | — |
| デメリット | 治療者と患者との間に主薬の相違が生じることも | 服薬に対して不信感が募り，アドヒアランスが低下することも |

表2　睡眠に関係する神経伝達物質

| 神経伝達物質 | 体内での役割 | 関連薬物（物質） |
|---|---|---|
| オレキシン | 覚醒を維持させる興奮性物質 | スボレキサント |
| メラトニン | 体内時計の調整作用（少量），催眠作用（中等量以上） | ラメルテオン |
| アデノシン | 覚醒に関与するヒスタミンを抑制する抑制性物質 | カフェイン |

参考文献

1）松本俊彦, 他：わが国における最近の鎮静剤（主としてベンゾジアゼピン系薬剤）関連障害の実態と臨床的特徴―覚せい剤関連障害との比較―. 精神神経学雑誌, 113（12）：1184-1198, 2011
2）四宮一昭, 他：睡眠障害モデル動物を用いた睡眠薬の薬効評価. 日本薬理学雑誌, 131（1）：33-36, 2008
3）厚生労働省：健康づくりのための睡眠指針2014, 平成26年3月
4）内村直尚：最近の睡眠薬の動向と治療指針. 精神医学, 49（5）：519-527, 2007