第 184 回実践勉強会　実施レポート

共催

MeijiSeika ファルマ株式会社

大田区薬剤師会

開催日　令和 8 年 11 月 11 日

参加者 36 名

『 不眠症治療はどう変わったか　～オレキシン受容体拮抗薬の臨床的位置づけと睡眠薬の選択・切り替え 』

常泉クリニック　常泉　陽介先生

【11 月 11 日(水)実践勉強会 Q&A】

<Q1>

医師からとにかく寝るようにと言われている患者さんで睡眠時間に固執している人がいます。刺激制御法や睡眠制限法など薬局でも提案してもいいでしょうか？

<A1>

私が「とにかく寝ましょう」とお伝えする患者さんは、うつ病など、何らかの精神疾患を背景に持つ方が多いです。単純な不眠症の患者さんに対して、そのようにお伝えすることはあまりありません。

睡眠時間に強く固執される背景には、不安や緊張などが関係している可能性もあります。

刺激制御法や睡眠制限法は、不眠症に対する非薬物療法として有用な選択肢であり、薬局からこうした治療法について情報提供や提案をしていただくことはよいと思います。

ただし、特に睡眠制限法については、患者さんの病状によって適切な対応が異なるため、薬局の判断だけで実施を勧めるのではなく、主治医の治療方針を確認し、連携したうえで取り入れていただくことが望ましいと考えます。

患者さんが睡眠時間にとらわれている背景も含め、薬局で把握された情報を主治医と共有していただくことが大切だと思います。

<Q2>

現在 4 つの DORA が販売され、ボルズィも長期処方が出来るようになり、今後使い分けがなされていくかと思いますが、薬剤特性が異なる中、それぞれの薬剤がどういった患者（症状）に適していると思われますか？臨床でのご経験を踏まえ教えてください。

＜A2＞

最初に発売されたベルソムラについては、私の臨床経験では、中途覚醒の改善を期待して使用することが多かったように思います。

一方、ボルズィについては、血中濃度の消失半減期が短いという薬物動態上の特徴があります。

もちろん、半減期だけで薬剤の効果や翌日への影響が決まるわけではありませんが、こうした薬剤特性は、処方を検討するうえで一つの参考になると考えています。

私自身は、日中の活動や仕事など、社会生活を維持することを重視される患者さんに対しても、選択肢の一つとして検討しやすい薬剤ではないかと考えています。

＜Q3＞

ボルノレキサントは消失時間が他に比べてかなり短いですが、なぜ中途覚醒にも効果があるのでしょうか？また患者様に副作用に悪夢とあるが、夢を多く見る可能性があるのか悪夢のみが増えるのかということを聞かれたことがあります。実際にはどうなのでしょうか？

＜A3＞

消失半減期が短いにもかかわらず、中途覚醒にも効果がある理由についてですが、やはりオレキシンの働きが関係していると思います。

オレキシン自体が覚醒を維持する役割を持っています。そのオレキシンの働きを抑えるということは、覚醒を促す働きを抑えるということになります。

患者さんは少しびっくりされるかもしれませんが、覚醒するスイッチをオフにする、あるいは和らげることで、眠りを持続させることが目的の薬だと思います。

ただし、薬剤の消失半減期だけで睡眠維持効果が決まるわけではありません。

それから、悪夢については、ボルズィの添付文書では 1%以上 3%未満の頻度で報告されています。

薬を飲む、飲まないにかかわらず、悪夢というのは一定の確率で起こります。そのため、個々の患者さんについて「この薬を飲んだから悪夢を見ました」と因果関係を決めつけることは難しいと思います。

もちろん、ボルズィの副作用として悪夢が報告されていることは説明する必要がありますが、例えば「悪夢を見たという報告が 100 人中 1～3 人程度ありました」という説明にとどめるのが妥当ではないでしょうか。

夢を見る頻度そのものが増えるのか、悪夢が増えるのかについては、必ずしも明確に区別して説明できるものではないと思います。

＜Q4＞

ベンゾジアゼピン系からの切り替え方法として併用する方法はどれくらいの量を乗せていくのでしょうか？

＜A4＞

もともとベンゾジアゼピン系薬剤をどのくらい服用しているかにもよると思います。

ただ、結果的に眠れないということになると、患者さんの治療継続に対するモチベーションも低下してしまいます。

そのため、肝機能障害などに十分注意し、患者さんの状態を確認しながら慎重に切り替えていくことが重要だと思います。

私自身の臨床経験では、ベンゾジアゼピン系薬剤を漸減しながら、ボルズィを 2.5mg から開始し、その後 5mg への増量を検討することもあります。

最初から 5mg にすると、患者さんによってはふらつきや過鎮静が起こる可能性もあるためです。
ただし、ボルズィの通常用量は 5mg であり、他の不眠症治療薬と併用した場合の有効性・安全性は確立されていませんので、個々の患者さんの状態を十分に考慮したうえで判断する必要があると思います。

＜Q5＞
ボルズィは頓服という飲み方はないと伺っております。中止するタイミングはどのくらいの期間で見直しするのが良いと思われますか？途中でベンゾを頓服することはどう思われますか？
＜A5＞
実際に外来に来ていただく間隔は、だいたい 2 週間から 4 週間が多いと思います。
よほど事情がなければ、睡眠薬を 90 日分処方して、そのまま経過を見ないということはあまりないと思います。そのため、2 週間から 4 週間の間隔で再来していただき、睡眠の状態や治療経過を確認しています。
これはあくまでも私個人の考えですが、外来で 3 回程度診察して、患者さんが「もう落ち着いて眠れています」という状態であれば、そこから徐々に減薬を検討していく、というのが私の考え方です。
ただし、実際に減薬や中止を検討する時期については、患者さんの症状や治療経過などを踏まえて、個別に判断する必要があると思います。
また、ベンゾジアゼピン系睡眠薬を途中で頓服すること自体を、一概に否定するわけではありません。
ただ、できるだけ安全性を重視して不眠症の治療を行っていきたいという考えであれば、可能な限り使用を控える方向が望ましいのではないかと思います。
なお、他の不眠症治療薬との併用については、有効性・安全性が確立されていないことも踏まえ、慎重に判断する必要があると考えます。

＜Q6＞
市販薬でロゼレムｓが発売されています。概日リズム障害であればむいているかもしれないですが、不眠原因は不安によるものやうつ、睡眠時無呼吸症候群なども隠されていると思います。もし心療内科など受診勧告する必要がある場合はどのような点を薬局は注意すればいいでしょうか？
＜A6＞
大前提として、睡眠薬が市販で手に入ることについては、私個人としては少し慎重に考えています。
ご指摘のとおり、不眠の原因にはさまざまなものがあります。
また、薬の使い方や注意点を十分に理解しないまま、例えば 1 錠ではなく 3 錠飲んでしまうようなことも起こり得ます。
そのため、薬局では、患者さんがどのような不眠症状で困っているのか、また、市販薬をどのように使用されているのかを確認することが大切だと思います。
もし市販の睡眠改善薬を繰り返し購入している患者さんがいらっしゃったら、「一度、専門の医師に相談してみてはいかがでしょうか」といった声かけをしていただければと思います。
そういう意味では、医療機関への受診を勧める必要があるケースは、結構多いのではないかと思います。