

# エディトリアル

東京ベイ・浦安市川医療センター 副管理者 木下順二

睡眠障害、特に不眠症は非常にコモンな健康上の問題である。2013年には、厚生労働科学研究・障害者対策総合研究事業「睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに関する研究班」および「日本睡眠学会・睡眠薬使用ガイドライン作成ワーキンググループ」により、「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」が発行された<sup>1)</sup>。その緒言によると、2009年の日本の一般成人における睡眠薬の3ヵ月処方率(少なくとも3ヵ月に1回処方を受ける成人の割合)は4.8%とのことである。平成30年(2018年)4月の診療報酬改訂において、不安もしくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して同一内容のベンゾジアゼピン系薬を処方した場合に処方箋料、処方料が減点されることが盛り込まれた。「不安又は不眠に係る適切な研修」を受けた処方医であればこの減点の対象とならない。対象となる研修には日本医師会生涯教育制度の研修会<sup>2)</sup>や、全日本病院協会の提供するeラーニング<sup>3)</sup>が含まれる。

問題について学べば問題となる行為をしてもおとがめがないというパラドックスはさておき、実際に処方調整を行うにあたっては、患者や家族との丁寧なネゴシエーションが必要なため、多忙な外来診療でなかなか踏み込みきれないことも多いのではないだろうか。また日本では複数医療機関に受診している患者さんが多いため、苦勞して睡眠薬を中止したと思ったのに、結局他院から処方を受けるようになっただけということも経験される。

今特集ではプライマリ・ケアの現場で睡眠障害に立ち向かうための知識やヒントを多彩な著者にご執筆いただき、当誌の特徴が活かされた構成となった。宮原由香里薬剤師からは、薬理学的視点から各処方薬の特徴を解説していただいた。伊藤順子医師からは、へき地でのプライマリ・ケアも経験した精神科医として、睡眠障害を来す精神疾患への注意点についてまとめていただいた。多数の著作を持つ眠りのスペシャリストの神山潤医師からは、ひと味違った視点から多彩な知識を伝授していただいた。菅波祐太医師からは、介護施設を治療の場として他職種が連携し「面の関わり」を持って睡眠障害に対応する様子をご紹介いただいた。オレゴン健康科学大学家庭医療学科地域医療振興協会寄附講座の山下大輔教授と当協会リサーチフェローの西村正大医師からは、アメリカの家庭医療の現場において、行動科学の専門家とのチームによる不眠治療を行っている様子をご紹介いただいた。明日からの睡眠障害診療の一助となれば幸いである。

1) 睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン - 出口を見据えた不眠医療マニュアル [https://www.ncnp.go.jp/pdf/press\\_130611\\_2.pdf](https://www.ncnp.go.jp/pdf/press_130611_2.pdf)

2) 日本医師会生涯教育 on-line <https://www.med.or.jp/cme/about/index.html>

3) 全日本病院協会 向精神薬の適正使用に係る研修 <https://gakken-meds.jp/ajha/>