

薬局における

出題者 ファーマスタイル編集部

疾患別対応マニュアルクイズ

睡眠障害 編

※解答は18ページ➡

厚生労働省の『薬局における疾患別対応マニュアル～患者支援の更なる充実に向けて～』は活用されていますか？

今回のクイズは、本マニュアルの「睡眠障害」に関する出題です。

正解だけでなくその裏にある理由も一緒に考えてみてください！

「薬局における疾患別
対応マニュアル
睡眠障害」はコチラ



Q1 睡眠障害の評価と治療方針に関する記述として正しいものをすべて選べ。

- A 「眠れない」という訴えだけでなく、日中の眠気を主訴とする場合も睡眠障害として評価する必要がある。
- B 不眠症状が認められた場合は、症状の慢性化を防ぐため、原因の検索と並行して睡眠薬による治療を開始することが基本となる。
- C 不眠症患者では、長時間ベッドで横になることが睡眠時間の確保につながるとは限らず、かえって不眠を強化している場合がある。
- D 薬物療法で睡眠が確保できれば治療目的は達成されたと考え、その後は同じ治療を継続することを基本とする。

Q2 睡眠薬による治療を受けている患者への薬局での対応として最も適切なものはどれか。

- A 睡眠薬に不安を示す患者では、アドヒアランス低下を防ぐため、まず服薬状況を確認してから睡眠薬に対する患者の考えを聴取する。
- B 睡眠薬を長期間服用している患者では、処方が継続されていることを治療継続の根拠とし、睡眠状況に変化がある場合に減量の可能性を検討する。
- C 睡眠薬を使用している患者では、服薬状況や併用薬に加えて睡眠環境や食生活などを確認し、多重受診や重複投薬が疑われる場合にはお薬手帳などから投薬状況を把握する。
- D 患者本人が睡眠薬による治療に納得しているが家族が服薬に不安を示している場合には、患者本人の意向を優先し、治療への影響が生じた場合に説明を行う。



Q3 不眠症の治療目標や治療方法に関する記述として不適切なものはどれか。

- A 睡眠薬を使用している患者では、適正な睡眠と日中機能の改善が続いた後、患者の合意を得ながら緩徐な減量・中止を目指す。
- B 睡眠衛生指導では、睡眠環境や食生活、運動習慣などを確認するとともに、「必要な睡眠時間を確保するため早めに就床する」といった睡眠に対する認識についても確認する。
- C 慢性化または重症化した睡眠障害では、睡眠衛生指導を行いながら、初期から睡眠薬を併用する場合がある。
- D 薬物療法を行っても十分な改善が得られない場合には、認知行動療法が用いられることがある。
- E 睡眠状況が改善した患者が減薬に不安を示す場合には、自己判断で服用量を調節するのではなく、医師などと治療方針を共有して減量を進める。

Q4 不眠症患者の症状と処方薬の関係について、適切なものをすべて選べ。

- A 入眠困難を訴える患者にゾルピデムが処方されていた。ゾルピデムは超短時間作用型に分類されるため、処方内容は患者の訴えと整合する。
- B 中途覚醒を訴える患者にプロチゾラムが処方されていた。プロチゾラムは短時間作用型に分類されるため、処方薬から中途覚醒への対応が意図されている可能性がある。
- C 早朝覚醒を訴える患者にフルニトラゼパムが処方されていた。フルニトラゼパムは短時間作用型に分類されるため、入眠を主な目的とした処方と考えられる。
- D 中途覚醒が頻発する患者にクアゼパムが処方されていた。クアゼパムは長時間作用型に分類されるため、睡眠を維持できない症状への対応が意図されている可能性がある。
- E 入眠困難を訴える患者にエスタゾラムが処方されていた。エスタゾラムは中間作用型であることから、入眠困難という訴えに相違がないか、患者の睡眠状況を改めて確認する手掛かりとなる。

Q5 不眠症状のある患者に処方される薬剤に関する記述として不適切なものはどれか。

- A スボレキサントとレンボレキサントはいずれもオレキシン受容体拮抗薬であるが、消失半減期には大きな差がある。
- B ゾルピデム、ゾピクロン、エスゾピクロンはいずれも非ベンゾジアゼピン系に分類され、超短時間作用型に位置づけられる。
- C フルニトラゼパムとエスタゾラムはともに中間作用型に分類され、消失半減期は24時間とされている。
- D トラゾドンやミアンセリンなどの抗うつ剤は、不眠症状の改善を目的として処方されることがあるが、不眠症そのものの適応はない。
- E ジフェンヒドラミンは医療用医薬品として不眠症の適応を有しており、抗ヒスタミン作用を利用した不眠治療に用いられる。

解 答

Q1

正解 A C

解説 不眠の背景に環境要因、身体疾患、服用薬、精神症状などがある場合は、それぞれの要因への対応を行う。睡眠障害の診断がついても、薬物療法が第一選択とは限らない。眠れないため長時間ベッドで横になるなどの誤った睡眠習慣が、不眠への不安を強め、さらに不眠を強化している場合がある。治療目標は適正な睡眠が得られ、日中の機能が改善されることであり、薬物療法の妥当性を適宜評価する必要がある。生活習慣が主な要因であれば、その改善も重要となる。

マニュアル該当箇所 P.4「Q1-1. 睡眠障害には何があるか。どのように治療方針が決められるのか。」
P.7「Q1-4. 睡眠障害の治療方法は薬物療法以外にもあるか。」



Q2

正解 C

解説 睡眠薬を「怖い」「止められなくなる」と考える患者もおり、不安からアドヒアランスが低下する場合があるため、睡眠薬に対する患者の考えは最初に確認する。一度処方された睡眠薬が見直されず漫然と継続されている場合もある。薬局でも睡眠状況を確認し、将来的な減量・中止を見据えて薬物療法の妥当性を評価することが重要である。患者本人が納得していても家族が服薬に反対するケースがあり、その場合には家族への説明も必要となる。

マニュアル該当箇所 P.5「Q1-2. 睡眠障害で薬物療法を行う患者に対応する際の基本的な注意点を教えてほしい。」

Q3

正解 B

解説 不眠症では、睡眠薬によって眠れるようにすることだけを目的とせず、睡眠衛生指導などを組み合わせ、適正な睡眠と日中機能の改善、さらに必要に応じた睡眠薬の減量・中止までを見据えて治療する。「いつでも眠れるように早々に布団に入る」といった行動は、睡眠に対する誤った認識の一つであり、睡眠衛生指導によって修正する必要がある。

マニュアル該当箇所 P.6「Q1-3. 睡眠障害で通院中の患者に対応する薬剤師の役割、治療目標は何か。」
P.7「Q1-4. 睡眠障害の治療方法は薬物療法以外にもあるか。」

Q4

正解 A B D E

解説 ベンゾジアゼピン受容体作動薬は消失半減期によって作用時間が分類されており、処方された薬剤から患者の不眠タイプを推測し、実際の睡眠状況を確認する手掛かりにできる。フルニトラゼパムは超短時間作用型ではなく、中間作用型に分類される。早朝覚醒や中途覚醒が頻発して睡眠を維持できない場合には、中間作用型または長時間作用型が処方される可能性がある。

マニュアル該当箇所 P.10「Q2-1. 不眠症治療で処方される医薬品にはどのようなものがあるか。」

Q5

正解 E

解説 不眠症状に対して処方される薬剤には、不眠症の適応を有する治療薬だけでなく、背景疾患などに応じて催眠・鎮静作用をもつ他の薬剤が用いられる場合もあるため、薬効分類と適応を区別して理解することが重要である。スボレキサントの消失半減期は12.5時間、レンボレキサントは50時間とされている。抗うつ剤が不眠症状の改善も兼ねて処方される場合はあるが、トラゾドン、ミアンセリン、ミルタザピンはいずれも不眠症の適応はない。ジフェンヒドラミンはOTCでは一時的な不眠の緩和に適応がある一方、医療用医薬品には不眠症の適応はない。

マニュアル該当箇所 P.10「Q2-1. 不眠症治療で処方される医薬品にはどのようなものがあるか。」