

不眠治療症例

<はじめに>

私は恐らく世界ではじめて不眠症をブロック注射で根本的に治療することに着手した医師である。極めて難治性の不眠症には脳幹にある網様体賦活系の中樞感作が原因であるという仮説をはじめて提唱したという意味である（「中樞感作について知識を深める」参）。

これまで不眠症の根本治療は皆無に等しく、睡眠薬に頼って無理やり意識レベルを低下させていたのが現状であった。しかしながら中樞感作の悪循環をブロックで絶つことで網様体賦活系の不調を根本的に治せる可能性を提唱する。ここでは現段階における不眠症治療の進歩状況を報告する。

27歳 男性 主訴 左後頸部の強い痛み、頭重感、自律神経失調症、不眠

1週間より左の頸部に強い痛みがあるため私の外来を初診。既往歴に自律神経失調症があり精神科でリボトリール、デパス、ドグマチールを処方されている。詳しく問診すると小学生の高学年頃から耳鳴り、悪心、肩こり、不眠、発汗異常に悩まされていることを知る。また、めまいふらつきは1日に数回必ず起こるという状態が10年前から続いている。視界には黒い暗点が絶えずちらついている。

（頸椎 XP）特に異常はなくアライメントも正常、機能撮影でも明らかな異常なし

（頸 MRI）一見全く異常なし。しかし頸髄の各形や断面積を計測すると断面積は小さく、扁平傾向が明らかに強かった。頸髄には慢性的な縦への牽引力が加わっていることが示唆された。

（治療）初回は左右上頸神経節ブロックと左 C6 に PRB（傍神経根ブロック）を行う。これにより左肩こりは消失。不定愁訴の改善は特になし。2晩熟睡できたが3晩目から不眠に戻る。以降上頸神経節ブロックを週1~2回のペースで5回行い、頭重感が消失（効果持続する）、ブロック後3晩熟睡できるようになる。しかしながら3日間熟睡するためにブロック通院するというわずらわしさのため、結局来院を断念する。

44歳 女性 主訴 頭痛、不眠、めまい、高血圧

約10年前、妊娠中毒症となり、それ以来上記主訴に悩まされる。頭痛は常にありこの頃よりセデス G を1日に1包欠かさず服用するようになる。1年前からこれらの症状が全てひどくなり耳鼻科でセファドールとメリスロンとデパスを、内科でセデスとアムロジピンを処方されるようになる。頭痛は頭頂部に起こり、セデスを1日に3~6包を服用しないではいられないほど強い。めまいは月に数回強く起こり、そのため仕事を休まざるを得ない状態が続いている。

（頸椎 XP）アライメント異常は特になく若干ストレートネックの傾向あり

（治療）上頸神経節ブロックを週1回×4回行う、頭痛が VAS10→5 となる。めまい発作は

治療開始して 1 カ月、一度も起こっていない。不眠症は軽快し、毎日熟睡感を得られるようになる（これは効果が持続）。セデスの服用は 1 日に 2 包で済むようになったが離脱には至らない。

<考察>治療直後から不眠症は解消されている。めまいも起こらなくなった。しかし頭痛は完全にはとれない。頸椎由来の不定愁訴と予想しているが、XP 上は明らかな異常なし。精査には MRI を要する。つまり現段階でははっきり原因がわからない。治療効果は出ているが完治まではまだ道のりは遠い。ただ、ブロックの翌日は一時的に頭痛が強くなることがあり、リバウンドの出現を認める（「リバウンドと医療過誤」参）。

68 歳 男性 主訴 極度の不眠 間欠性跛行

2 年前より両足底の知覚異常（綿を踏んでいる感覚）、冷え感、腰痛、10 分歩くと両下肢がだるくなり力が入りにくくなるという間欠性跛行があったが治ることはないと思いきらめていた。私の外来に初めてかかり、間欠性跛行の治療を勧める。既往歴に統合失調症があり 10 代後半からまともに睡眠をとったことがない（全く眠っていないに等しい）という。間欠性跛行の治療のついでに不眠治療を勧める。

精神科からはインヴェガ、リボトリール、デパスが処方されていた。

（頸椎 XP）C5/6,C6/7 の椎間板狭小、骨棘あるがアライメントは良好な前弯

（治療）左右上頸神経節ブロックを週 1 回×2 を行う。が、2 回の治療で睡眠障害は全く改善されなかった。ため治療を断念。不成功に終わる。

（考察）頸椎のアライメントが正常な症例の場合、睡眠障害は神経根ブロックで改善しない可能性がある。またインヴェガなどのセロトニン抑制系の薬剤が睡眠障害を起こしている可能性も考える。いずれにしてもブロックで治療できない睡眠障害があることを確認する。

<その他の症例>

上記 3 例は特に不眠症治療で治りにくい症例を挙げている。軽症例では数回の治療で長期睡眠の質が上がるのが多数例で確認されているが、まだその成果を客観的に評価していないので、今後の報告を待っていただきたい。

上頸神経節ブロックを行うと熟睡ができることが判明しているが、その持続効果は症例によってまちまちであることがわかった。上頸神経節ブロックでの不眠改善効果は平均的に 2~5 日といったところである。

しかしながら数回の治療で睡眠の質が変わるようである。治療を受けた多くの患者は「寝起きがとてもすっきりするようになった」と言い、この性質は継続するようである。根本的に治療をしようと思えば、週に 2 回のブロック治療を何か月か継続することが必要であろう。しかし、不眠のために週に 2 回通院し、継続治療を受けるには根気が必要である。

ただし不眠症を根治的に治すにはブロック注射のみでは不十分であり、寝具や枕の指導、

寝返りの際のクッションの起き位置なども併せて指導しなければならないので簡単ではない。

<不眠症は脊椎由来である証拠>

不眠症は「脊髄・脊椎不適合症候群」がベースにあることが根本原因で脳幹が下方に引っ張られ、脳幹部の血行障害から中枢感作が起こり、中枢感作によって網様体賦活系の興奮が持続することで起こるとい説の元に治療している。この説を支持するかのように、上頸神経節ブロックで網様体賦活系の血行を改善させると、劇的に睡眠の質が向上することを経験している。

しかしながら脊髄・脊椎不適合がブロックで根治しているわけではないので寝具が悪ければすぐに再燃する。不眠治療はそうした再燃と治療のバランスで成果が決まるのでブロックをすれば即席で治るといほど甘くはない。

それであっても、睡眠薬以外で睡眠の質が向上する治療法は、現在この上頸神経節ブロック以外には存在しない。よって研究していく価値は十分にある。

<不眠治療の再燃>

主として頸椎の他の症状よりも再燃する確率が高いと思われる。しかも心因性比率もかなり高いと思われるため、私の治療ですべてを治せるとは思わない。今後引き続き上頸神経節ブロックでどの程度根治させていけるか？再燃はどの程度あるのかについて、調査・研究を進める。当面は、不眠症専門治療ではなく、自律神経失調や耳鳴りめまいを主訴とする症例に週に1回の治療を行ない、ついでに不眠症を治療していき、その治療成果について追加報告していく。