

薬剤科 DI ニュース

【不眠について】

睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドラインによると、成人の30%以上が入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒・熟眠障害などいずれかの不眠症状を有し、6~10%が不眠症に罹患しているといわれています。今回は、不眠と薬物療法についてお知らせしたいと思います。

【不眠のタイプ】

- ①入眠障害：夜なかなか寝付けず、眠るまで30分~1時間かかる
- ②中途覚醒：夜中何度も目が覚める、その後なかなか寝付けず
- ③熟眠障害：眠ったはずなのにぐっすり眠った満足感がない
- ④早朝覚醒：朝早く目が覚めてしまう

【不眠の原因】

- ①身体的要因：痛み、かゆみ、喘息、頻尿、下痢など
- ②生理的要因：夜間の騒音、寝室の温度・湿度、環境の変化など
- ③薬理的要因：寝る前のアルコール摂取、内服薬など
- ④心理的要因：ストレス、緊張、神経質な性格、不安など
- ⑤精神疾患：気分障害（うつ病など）、不安障害（パニック障害など）
- ⑥その他；睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群など

【治療薬】

不眠の治療薬について特徴を以下の表にまとめました。

また、各薬剤の詳細については別紙にまとめています。

分類	代表薬剤	メリット	デメリット
ベンゾジアゼピン系	トリアゾラム エチゾラムなど	国内で最も広く用いられ、自然に近い眠りをもたらす。 作用時間が超短時間~長時間まで使い分けできる。	高齢者における転倒・骨折のリスクが上がる。 認知機能へ影響がある。 長期内服で依存の形成がある。
非ベンゾジアゼピン系	ゾルピデム ルネスタ®（エスゾピクロン）など	ベンゾジアゼピン系薬剤に比べ、筋弛緩作用が出にくく転倒のリスクが低い。	すべて超短時間型作用型の薬剤に分類される。
メラトニン受容体作動薬	ロゼレム® （ラメルテオン）	耐性・依存性が低い。 転倒のリスクが低い。	効果発現に時間がかかる。 （2~4週間程度）
オレキシン受容体拮抗薬	ベルソムラ® （スボレキサント）	自然な眠りに近い作用。 転倒リスクが低い。	飲み始めの時期は悪夢の回数が増える（一時的） 翌日の午前中まで眠気が残りやすい。

【不眠の治療】

不眠の治療では、薬物治療の前に全症例に対して睡眠衛生指導が推奨されています。生活習慣や就寝環境、不眠に対する受け止め方などを伝え、患者自身に改善してもらうためです。

〈睡眠衛生指導〉

- ① 概日リズムの維持・強化
- ② 生活習慣の見直し
- ③ し好品に注意す
- ④ 就寝環境を快適にする
- ⑤ 睡眠にこだわりすぎない。

〈薬物療法〉

・入眠困難：ルネスタ[®]、ゾルピデム、ロゼレム[®]、ベルソムラ[®]

（注意点）ゾルピデムとルネスタ[®]はどちらも非ベンゾジアゼピン系薬剤ですが、ゾルピデムはルネスタ[®]に比べ転倒リスクが高いデータがあり推奨度としてはルネスタ[®]>ゾルピデムとなります。ロゼレム[®]は転倒リスクがないといわれますが、効果発現時間が長いと長期の経過観察が必要とされます。

・中途覚醒：ベルソムラ[®]、ルネスタ[®]、ゾルピデム

・早期覚醒：ベルソムラ[®]

（注意点）ベルソムラ[®]は日中への持ち越し効果が出やすいため翌日の経過に注意する必要があります。

・気分障害・不安障害、統合失調症合併不眠：鎮静系の抗うつ薬、抗精神病薬

（薬剤例）抗うつ薬…レスリン[®]、テトラミド[®]

抗精神病薬…コントミン[®]、オランザピン、クエチアピン

（注意点）副作用として、抗うつ薬では心伝導障害や低血圧、抗精神病薬では錐体外路症状や耐糖能異常があげられます。よって、鎮静系抗うつ薬と抗精神病薬は、適応疾患が背景にある不眠に補助的な目的で使用されることが推奨されています。

参考文献

月間薬事増刊号「精神症状対応マニュアル」

薬がみえる vol.1

睡眠薬の適正な使用と休薬のガイドライン（2013）

「その患者さん、ただの不眠症とっていませんか」

（医療法人明薫会長峰南クリニック 北英二郎先生）

（薬剤部 山本）

