

薬剤部 DI ニュース

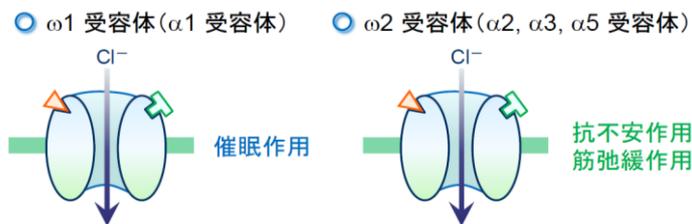
睡眠薬について

不眠症状（入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒）によって日中の眠気、倦怠、集中困難、精神機能低下、抑うつや不安など様々な精神身体症状が生じます。現在、不眠症の薬物治療の主剤には認容性の高いベンゾジアゼピン系（BZD系）および非ベンゾジアゼピン系（非BZD系）睡眠薬、メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬などがあります。高齢者の原発性不眠に対しては非BZD薬が推奨されており、BZD系薬は転倒・骨折のリスクを高めるため推奨されません。

睡眠薬の種類	代表的な薬剤（商品名）
ベンゾジアゼピン系睡眠薬	ハルシオン、レンドルミン、塩酸リルマザホン、ロヒプノール、ドラー ル（非採用）など
非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	ゾルピデム、アモバン（非採用）、ルネスタ
メラトニン受容体作動薬	ロゼレム
オレキシン受容体拮抗薬	ベルソムラ

なぜ、BZD系の睡眠薬は転倒のリスクがあがるのでしょうか？

それは、ベンゾジアゼピン受容体には $\omega 1$ 受容体と $\omega 2$ 受容体があり、催眠作用には $\omega 1$ 受容体が関与し、筋弛緩作用には $\omega 2$ が関与しています。非BZD系薬は主に $\omega 1$ 受容体に選択的に作用しますが、BZD系薬は両方の受容体に作用するため筋弛緩作用も伴います。



なぜ、BZD系睡眠薬その他の副作用

前向性健忘	⇒服用後の記憶をなくす（特に 超短時間・短時間型 で起こりやすい）
持ち越し効果	⇒長く効きすぎる（ 長時間作用型 で起こりやすい）
退薬症候	⇒身体依存を形成した後、急に服用を中止したことによるもの。 （反跳性不眠・不安・頭痛・痙攣・聴覚過敏など）
耐性形成・依存	⇒半減期が短い薬剤ほど、早期に出現しやすい

- ✚ ベンゾジアゼピン系睡眠薬の副作用の観点より、長期的に不眠症治療を行う予定で睡眠薬の使用経験がない人には、ベルソムラやロゼレムなど比較的自然な睡眠に近い薬剤も選択肢となります。

★ロゼレム（メラトニン受容体作動薬）

メリット：体内時計を制御してくれるメラトニン ⇨ メラトニン受容体を刺激することでより自然に近い睡眠へ誘導。副作用としての筋弛緩作用や依存形成がない。せん妄予防として期待されている！

デメリット：睡眠リズムを改善するための薬であり即効性がない。約 2 週間を目安に有効性を評価。

食後服用で吸収率が低下するため、食後すぐの服用はNG！

薬物相互作用：(併用禁忌) フルボキサミンマレイン酸塩 ⇒ロゼレムの効果増強のため。

★ベルソムラ（オレキシン受容体拮抗薬）

メリット：覚醒状態を維持する物質であるオレキシンの作用を抑制する ⇨ 睡眠へ傾ける働き
中途覚醒や早期覚醒に効果的。

デメリット：疲労を感じたり、悪夢が多いとの報告。食後服用で吸収率が低下するため、食後すぐの服用はNG！

薬物相互作用：(併用禁忌) イトラコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシンなど。

CYP3A4 を強く阻害する薬剤との併用禁忌 ⇒ベルソムラの効果増強のため。

- ✚ 睡眠薬は適正な用法・用量を守って、ふさわしい対象に対して使えば重篤な副作用はほとんどないが、漫然と投与しないように配慮する。頓服で使用されることが多いが、耐性や持ち越し効果があるため、服用回数やタイミングを確認し適正使用を促す。

- ✚ 良質な睡眠のために生活スタイルの見直しも必要です！

- ・定期的な運動
- ・寝室環境を整える
- ・規則正しい食生活
- ・就寝前に水分やカフェインの取りすぎを避ける
- ・就寝前の飲酒や喫煙を避ける
- ・寝床での考え事を避ける

参考資料：睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン

今日の治療薬 2017

(薬剤部 大園)