

薬剤部 DI ニュース

～睡眠薬について～

不眠症は、不眠症状(入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠感欠如)の訴えがあり、かつ日中の機能障害が最低1つ認められる場合に診断されます。日中の機能障害には、倦怠感、集中力・注意・記憶の障害、抑うつ気分や焦燥感、意欲低下、日中の眠気、仕事や運転中のミスや事故の危険、睡眠不足に伴う緊張・頭痛・消化器症状、睡眠に関する不安などがあります。

今回は、不眠症の薬物治療で用いられる睡眠薬について、まとめてみました。

不眠症の薬物療法

不眠症のタイプによって、選択される睡眠薬の種類も異なります。



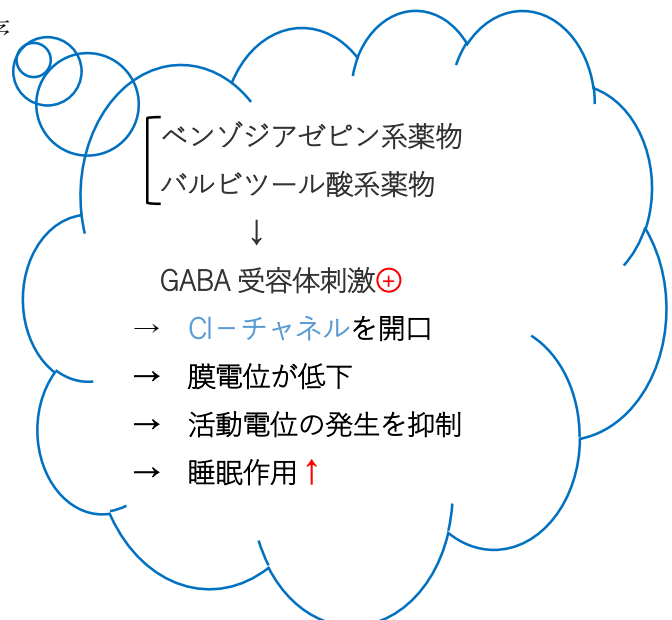
睡眠薬には、「睡眠を促す薬」と「覚醒を抑える薬」があります。

睡眠を促す薬：ベンゾジアゼピン系、バルビツール酸系、

メラトニン受容体作動薬（メラトニン：眠くなるホルモン） → 睡眠作用 ↑

覚醒を抑える薬：オレキシン受容体拮抗薬（オレキシン：目が覚めるホルモン） → 覚醒作用 ↓

●ベンゾジアゼピン系、バルビツール酸系の作用機序



睡眠薬の作用時間、用法・用量については、以下の通りです。(当院採用薬を中心にまとめてあります。)

分類	分類	商品名	一般名	用法・用量 ¹⁾ *睡眠障害で使用する場合
ベンゾジアゼピン系	超短時間作用型	ハルシオン	トリアゾラム	0.25mg~0.5mg 適宜増減 (高齢者：0.25mg まで)
	短時間作用型	デパス ²⁾	エチゾラム	1mg~3mg 適宜増減 (高齢者：1.5mg まで)
		リスミー	リルマザホン塩酸塩水和物	1mg~2mg 適宜増減 (高齢者：2mg まで)
		レンドルミン	プロチゾラム	0.25mg 適宜増減
	中時間作用型	◆ユーロジン	エスタゾラム	1~4mg 適宜増減
サイレース		フルニトラゼパム など	0.25~2mg 適宜増減 (高齢者：1mg まで)	
	長時間作用型	ドラール	クアゼパム など	20mg 適宜増減 30mg まで
バルビツール酸系	短時間作用型	ラボナ	ペントバルビタールカルシウム	50~100mg 適宜増減
	中時間作用型	イソミタール	アモバルビタール	0.1~0.3g 適宜増減
	長時間作用型	フェノバル	フェノバルビタール	30~200mg 適宜増減
非ベンゾジアゼピン系	超短時間作用型	マイスリー	ゾルピデム酒石酸塩	5~10mg を <u>就寝直前</u> に服用 適宜増減 10mg を超えない (高齢者：5mg から開始)
		アモバン	◆ゾピクロン	0.75~10mg 適宜増減 10mg を超えない 少量(高齢者・肝障害患者は 3.75mg)から開始
		ルネスタ	エスゾピクロン	2mg(高齢者：1mg) 適宜増減 3mg(高齢者：2mg)を超えない 高度腎機能障害・肝機能障害患者：1mg (2mg を超えない)
メラトニン受容体作動薬	ロゼレム	ラメルテオン	8mg	
オレキシン受容体拮抗薬	◆ベルソムラ	スポレキサント	20mg(高齢者：15mg)を <u>就寝直前</u> に服用 薬剤併用によって減量あり	
		デエビゴ	レンボレキサント	5mg(10mg まで)を <u>就寝直前</u> に服用 (中等度肝機能障害患者：5mg を超えない)

1) 各添付文書を参照しています。用法を記載していない薬剤は、全て就寝前服用です。

2) 抗不安作用もあります。

*当院採用薬は赤文字、患者限定採用は◆で記載しています。

ご不明な点等ございましたら、薬剤部までお問い合わせください。

参考文献：Copyright © 2023 by くすりの勉強 -薬剤師のブログ-

睡眠障害ガイドライン、今日の治療薬、各添付文書

(薬剤部 上野菜)