

不眠・睡眠薬の使い方

不眠症とは夜間の睡眠困難のため、日中の眠気、集中力低下、全身倦怠感などが出現し、QOLが低下した状態をいいます。症状により不眠は入眠障害、中途覚醒、早期覚醒、熟眠障害の4つのタイプに大別されます。

まず、適切な治療を行うためには、患者の不眠がどのタイプであるのか、良く見極める必要があります。

不眠を引き起こしうる原因としては、寝室環境や不規則な生活習慣による**生理的原因**、痛み、痒み、頻尿、咳などによる**身体的原因**、降圧薬、ステロイド薬やインターフェロンなどの**薬理学的原因**、うつ病や神経症などの**精神医学的原因**、心理的要因のため不眠が生じ、眠れないことを過度におそれるため**入眠を焦り**、かえって緊張が高まり眠れない**精神生理性不眠**（**心理学的原因**）などがあります。

さらに、中高齢者では**睡眠時無呼吸症候群**（夜間睡眠中に呼吸が停止し、昼間の眠気や中途覚醒、熟眠障害を呈する）、**周期性四肢運動障害**（睡眠中の下肢のびくんびくんとけいれんする不随意運動で中途覚醒、熟眠

障害を呈する）、**むずむず脚症候群**（就床後に下肢がむずむずする異常感覚を生じ入眠障害、中途覚醒を呈する）などの鑑別が特に重要である。

治療方針



不眠の原因となるような身体疾患や精神疾患が存在する場合は、それら基礎疾患の治療を行う。また、薬物使用の有無を確認し、不眠の原因となる薬物が判明したときは原則的には投与を中止すべきです。

◎生活指導など非薬物療法

不眠治療の基本は患者の不眠に対する苦痛や不安を十分にきいて、共感し、よき理解者となることで、そのうえで睡眠衛生指導を行います。

同じ時刻に毎日起床する。休日も2時間以上遅くまで床で過ごさない。そうすれば夜眠くなる時刻も一定になってくる。

起床後に光を浴び、逆に夜は照明を暗くする。

規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣を心がける。

就寝前の入浴、音楽、軽い読書、香りなどのリラクゼーションを心がける。

◎薬物療法

従来のバルビツール酸系睡眠薬と異なり、耐性や依存性を生じにくく、安全性の高い薬剤であるベンゾジアゼピン（BZ）系睡眠薬が主に使われています。

1. 入眠障害

神経症傾向が弱い場合、高齢者など筋弛緩作用による転倒が予想される場合は、少量より用いる。

- ① マイスリー錠
- ② アモバン錠

神経症傾向が強い場合、肩こりなど筋緊張を伴う場合は

- ③ レンドルミン錠
- ④ ハルシオン錠
- ⑤ デパス錠



腎機能障害や肝機能障害など薬物代謝に問題のある場合は

- ⑥ エバミール錠

2. 中途覚醒および早期覚醒

神経症傾向が強い場合、高齢者など筋弛緩作用による転倒が予想される場合は

- ① ドラール錠

神経症傾向が強い場合、肩こりなど筋緊張を伴う場合は

- ② ロヒプノール錠
- ③ ベンザリン錠
- ④ ユーロジン錠



熟眠感の欠如が著しい場合は鎮静系の抗うつ薬が有効である（保険適用外）

- ⑤ レスリン錠
- ⑥ テトラミド錠

中途覚醒して再入眠できない場合は最も消失半減期が短くて翌朝へ持ち越しにくい

- ⑦ マイスリー

睡眠薬は、医師の指示に従って適切に服用すれば、長期に服用しても安全であることを説明し、定期的な受診を勧める。アルコールとの併用は副作用が増強されるので絶対禁忌である。

記憶障害やふらつき・転倒を防ぐためには、服薬したら少なくとも30分以内に就床すること。

突然中止すると反跳性不眠や退薬症候が出現するため、独自の判断で減量したり中断しないこと。



院長

3月・4月の休診日

休診 日曜・祭日
午後休診 水曜・土曜



E・メールを送って下さい。
norikazu@okutu.jp



みなさんの質問や投稿をお待ちしております。
☆受付けからのお願い
月初めには必ず保険証を受付けにお出し下さい。
診察券は毎回お持ち下さい。
☆編集に当たり校正には十分注意致しましたが、誤字・脱字等がありましたらご容赦下さい。