

不眠症状の対応と睡眠薬の適正使用

2014.7 県連薬事委員会

1. 「不眠症状」の背景にある病態の評価：不眠症の原因（5つのP）

- ①身体的要因（physical）：該当すれば対処
- ②生理学的要因（physiological）：窓、カーテンの確認 寝る前のスマホ、PC、夜中のLINE
- ③心理的要因（psychological）：職場でのストレス ASD/PTSD にいたることもある
- ④精神医学的要因（psychiatric）：
うつ病などの精神疾患の合併、ADHDの可能性、認知症 不眠くせん妄
不眠症ではなく、物質使用性障害（睡眠薬依存）、アルコール依存症の可能性
- ⑤薬理学的要因（pharmacological）
アルコール、BZ そのものによる奇異反応

2. 最初に睡眠衛生の向上：「健康づくりのための睡眠指針 2014 ～睡眠12箇条～ 厚労省」に基づいて指導をする

- 1. 良い睡眠で、からだも心も健康に。
- 2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざまめのメリハリを。
- 3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
- 4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
- 5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
- 6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
- 7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
- 8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
- 9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
- 10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
- 11. 1. いつもと違う睡眠には、要注意。
- 12. 1. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

3. 睡眠薬を使わざるを得ないとき、くれぐれも一時的な使用にとどめて減量していく見通しを伝える。
減量方法は最初に提示しておくこと。

《原発性不眠症》

まずは頓服半錠処方、だめなら次回定期、それもだめなら頓服追加で1Tとするか、定期。
安易に増量に迎合するのではなく、躊躇・慎重な医師の姿勢を示すこと

第1 選択薬 ロゼレム錠 8mg

第2 選択薬 入眠困難 ★若年者・認知機能低下のない（MCI 水準でもない）若い高齢者

①ゾルピデム錠 5mg、アモバン錠 7.5mg ②ゾルピデム錠 10mg ③グッドミン錠 0.25mg

★高齢者

①デジレル錠 25～150mg ②ケチアピノン錠 12.5mg～100mg ③コトミン錠 12.5～100mg

BZ系、非BZ系（ゾルピデム・アモバン）も避ける

寝つきがこない場合は服用時間を眠前ではなく夕食後等でもよい

それでもやむをえないときには非BZ系（ゾルピデム・アモバン）

中途覚醒 入眠～覚醒、覚醒～入眠時間を確認する。すぐに寝付けるなら経過観察

①サイレス錠 0.5～1mg、ユロジン錠 1mg

②デジレル錠 25mg、ケチアピノン錠 12.5mg 追加

第3 選択薬 漢方薬 酸棗仁湯 眠前だけでいける人も

甘麦大棗湯 不眠と若干イライラしている人

《MCI 水準の高齢者・認知症の不眠》

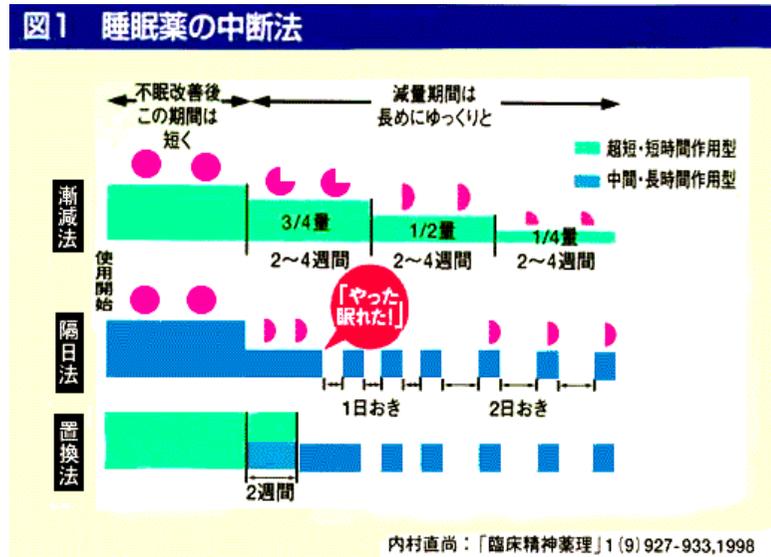
基本的にいわゆる睡眠薬（非BZも含む）は用いないことが大原則。内服薬の中に、せん妄を起こしやすい薬剤が入っていないか確認する

第1 選択薬 ロゼレム錠 8mg

第2 選択薬 デジレル錠、テラミト錠、ケチアピノン錠、コトミン錠、漢方薬

4. 2014 診療報酬改定に伴い、睡眠剤の併用は 2 剤までとする

現時点で 3 剤以上服用している患者さんについては、急激な中止や、他剤の増量を行わず、ゆるやかな減量・中止を行っていく



減量のやり方・ポイント

- 1) 確実に成功できるスピードでゆっくりかつ着実に減量を勧めていく。
焦らず時間をかけること、焦ると却って多剤になることもある、失敗を恐れない
20%漸減が一般的には提示されているが、-5%/月程度は着実に成功できる
- 2) 減量しやすい薬剤に置き換える
短時間型⇒長時間型 グッドミン⇒ベンザリン、ジアゼパムなど
- 3) 依存性の高い薬剤は慎重に対応する、間違っても増量しない
依存性の高さではハルシオン、サイレースの2剤
中間型のサイレースについてはそのまま漸減中止で対応可能
難しければジアゼパム等に置き換えてからゆっくり中止
ハルシオンは漸減を原則としながらも一旦別薬剤に置き換えざるをえない場合も

どこまで減らせばよいのか、どの程度なら飲んでいて良いのか？ 目標は個々の患者によって異なる。

多剤併用・常用依存 > 単剤使用 > 頓服使用 > 中止

5. 睡眠作用薬について、精神科渡邊 Dr のコメント

ゾルピデム 非BZ系 超短時間作用型

実感としては3時間程度の睡眠効果、せん妄・健忘誘発あり
中途覚醒に複数回使用、あるいは倍量処方を求める方がいる
中途覚醒があるならば中間型など
EUでは服用後8時間は運転禁止

アモバン 非BZ系 超短時間作用型

効果はゾルピデム同程度
処方日数制限がない 苦みの副作用あり

ハルシオン 超短時間型 世界市場の6割は日本で消費

海外では処方規制の対象薬剤
原則処方しない あえて使用する場合は薬物依存の離脱対応

グッドミン 短時間型 おそらく最も汎用性が高い

作用実感としては4-5時間

サイレース 中時間型 作用実感は6時間程度 持越し作用あり

入眠作用も強いいため単剤で用いやすい
前向き健忘起こしやすくレイプドラッグの指定
依存性もあるため長期間の使用は避けるべきだが、ハルシオンより離脱易

ユーロジン 中時間型もしくは長期型 作用実感は7-8時間

入眠作用は弱く、入眠困難な場合導入剤と併用が必要

ベンザリン 中時間型 使い勝手はユーロジンと同程度

全般的に覚醒度の高い人に対して日中も含めて眠気を作る目的

抗うつ剤

デジレル	高齢者・MCI・認知症の方の睡眠薬と位置付けていい。初期 25-50mg/d ⇒維持量 25-150mg
リフレックス	NaSSA（ノルアドレナリン・セロトニン作動薬）鎮静効果が強く、意欲改善効果もあり。過眠多い。初期 7.5mg/d ~
テトラミド	抗鬱効果よりも鎮静、高齢者・MCI・認知症の方の睡眠薬。初期 10-30mg/d
ルジオミール	寂しい高齢者の不眠に奏功することがある。初期 10-25mg

漢方

抑肝散	甘みを感じる人には催眠作用あり
酸棗仁湯	眠前1包でもあっている人には眠くなる
甘麦大棗湯	BZ依存からの離脱、不眠対応に利用可能

抗認知症薬

レミニール	睡眠改善効果あり
メマリー	鎮静作用も含めてBPSD、せん妄対策には適している
×ドネペジル	不眠惹起の可能性あり

抗精神病薬（MCI・認知症・高次脳機能障害など脳機能の脆弱性が示唆される方）基本的にはセロクエルかルーランの選択が安全

セロクエル（クエチアピン）	DM 禁忌 パーキンソン病類縁疾患でも用いやすい 死亡率が最も低いとされている 初期量 12.5 mgが望ましい
ルーラン（ペロスピロン）	DM がある場合のセロクエルの代用 初期量 2~4mg
リスパダール（リスペリドン）	鎮静効果は強いものの転倒、錐体外路症状悪化の可能性大 初期量 0.25~0.5 mg
レボトミン（レボメプロマジン）	腎代謝、肝性脳症でも使用可能 鎮静効果強い 少量から使用 初期量 2.5mg
コントミン（クロルプロマジン）	抗コリン作用が強いので留意 脳梗塞・脳出血後の情動障害と不眠を呈する場合に適する

6. ハルシオン錠・ハルラック錠 処方の確認

- ①0.25mg 錠は中止し、0.125mg 錠のみ採用。
- ②新規処方は、精神科以外では原則 行わない。
- ③現在、処方継続している方は、患者限定とする。
0.25mg 錠は0.125mg 2錠へ変更する。
「ハルシオン・ハルラックを服用される方へ」のパンフレットを用いて出来る限り啓蒙する。
- ④他院からの継続、他院の薬を希望される方で紹介状のない方は、他剤へ変更する。
- ⑤入院時に持参された場合は、入院中に他の睡眠剤へ変更し、かかりつけ医に情報提供を行う。
- ⑥保険薬局では、睡眠衛生と合わせて啓蒙を行う。

7. ロゼレム錠 8mg 処方の確認

- ①睡眠剤の1剤としてカウントされる。薬価は1錠84.9円（1ヵ月2547円）
- ②効果が出始めるまで、毎日の服用と2~3週間飲み続けることが必要。開始時の説明は十分に行う。
「ロゼレム錠を服用する方へ」のパンフレットを使用する。
- ③使用方法
 - 原発性不眠症に対して、ロゼレム錠単剤→効果確認できれば継続 or 中止
 - 他の睡眠剤で効果なく、ロゼレム錠を追加する場合→ロゼレム錠追加し、効果あれば他の睡眠剤を徐々に減量 or 中止、ロゼレム錠はその後継続 or 中止
 - 現在服用中の睡眠剤を中止するため、ロゼレム錠を追加する場合→ロゼレム錠追加し、効果あれば現在服薬中の睡眠剤を徐々に減量 or 中止、ロゼレム錠はその後継続 or 中止