

地域で考える睡眠障害治療薬フォーミュラリ（第2版）
★24時まで内服することが望ましい★

- 日中の機能障害や不眠症状の特徴から治療の要否を判定する
- 睡眠衛生指導を行う
- 眠気の持ち越しといった副作用を確認する

2024年9月 南海トラフ地震を意識し薬品卸各社に情報共有

監修 西神戸医療センター精神・神経科 奥小路医長、内田医長
きよた診療所 清田直俊 院長
2025年10月改訂

睡眠障害の訴えあり
(成人)

ベンゾジアゼピン系薬
の睡眠薬の使用

あり

■ 服用中のものを継続投与
※ベンゾジアゼピン系薬は漫然投与は避け、減量、中止の検討を推奨。
できる限り下記薬剤へ変更

改善乏しい
/減量・中止困難

精神科へコンサルト

原則、第一選択は
オレキシン受容体拮抗薬

災害時優先薬剤

デエビゴ錠5mg
1錠 分1寝る前
(71.3 円/5mg/錠)

80歳以上/
相互作用あり

デエビゴ錠2.5mg
1錠 分1寝る前
(44.9 円/2.5mg/錠)

持参薬の継続/
主科処方継続の場合

ベルソムラ錠
15mg, 20mg
1錠 分1寝る前
(90.8 円/15mg錠)
(109.9 円/20mg錠)

★相互作用ある時は増量不可
クービピックへ変更も併用注意

眠気の持ち越し有り (切り替え)

クービピック錠25mg
2錠 分1寝る前
(114.6 円/2錠)

クービピック錠25mg
1錠 分1寝る前
(57.3 円/1錠)

改善乏しい

- ・ 入眠困難・中途覚醒
早朝覚醒・熟眠障害
- 併用禁忌薬なし
- 併用注意の薬剤がある
場合→2.5mgで併用可能
- ★CYP3Aを阻害する薬剤（中程度以上の強度）との併用は2.5mgに減量
- 重度の肝障害(Child-PughⅢ10~15)は禁忌
- 1日1回10mgまで

- ・ 入眠困難・中途覚醒
・ 日中機能改善
- 併用禁忌薬★あり(CYP3Aを強力に阻害する薬剤)
中程度阻害との併用は25mgに減量
- 重度の肝障害(Child-PughⅢ10~15)は禁忌
- 年齢による用量調節不要
- 半減期が短い
- 患者の状態に応じ25mgに減量

- ・ 中途覚醒・早朝覚醒
- 併用禁忌薬★あり(CYP3Aを強力に阻害する薬剤)
中程度阻害との併用は減量考慮
- 年齢により用量調節が必要
(64歳以下) 20mg
(65歳以上) 15mg
- 細かな用量調節はできない

併用禁忌薬★詳細は添付文書参照

朝起きることができないため
夜眠れないタイプ

ラメルテオン錠8mg
1錠 分1寝る前
(22.8 円/錠)

- 睡眠覚醒リズム調整薬
- 適応は入眠困難のみ
- 飲む時間を一定にすることがポイント
- 即効性は期待できず
効果に7日間前後かかる
→頓用（不眠時内服）
とはしない
- 禁忌薬：フルボキサミンマ
レイン酸塩

第二選択薬

エソピクロン錠1mg
2錠（高齢者1錠）
分1寝る前
(15.4 円/2錠)

- 若年者、併存疾患が少ない、呼吸抑制が問題となりにくい症例では第一選択可
- 起床時に口腔内の苦みが残る場合がある
- 2mgまでなら眠気の持ち越しは少ない
- せん妄リスク患者には慎重投与
- 増量：不眠時1日2回まで
→追加頻度をみながら
定期内服薬の用量を調節
- 最高用量：3mg
（高齢者は2mgまで）
- 急性閉塞性隅角緑内障、排尿困難患者禁忌

増量等
で改善
乏しい

寝る前や中途覚醒時に心配事が
浮かんで眠れない場合

追加（※原発性不眠は適応外）

トラゾドン錠25mg
1錠 分1寝る前 最高：100 mg
(80歳以上) 0.5錠 分1寝る前から開始
(6.1 円/錠)

- 増量：不眠時1日2回まで
（追加頻度をみながら定期内服薬の用量を調節）
- 睡眠の質を上げる
中途覚醒の回数が減り、再入眠しやすくなる
事が期待出来る
- 保険病名として「うつ状態」が必要
- QT延長を起こす薬剤との併用は注意
・フルファリン内服中の患者は注意（作用減弱）
- ・ 緑内障、排尿困難患者注意（抗コリン作用）

() 薬価 2025.10 時点

※オレキシン受容体拮抗薬同士は同時処方しない！！
(定期+屯用等)
※リファンピシンの処方がある場合は、例外的に
ラメルテオン+トラゾドンを推奨
※超高齢ではデエビゴ2.5mgを推奨
(眠気の持ち越しあれば夕食後でも可)

参考文献：添付文書、UpToDate®：
Pharmacotherapy for insomnia in adults,
睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン