

地域で考える睡眠障害治療薬フォーミュラリ

★24時まで内服することが望ましい★

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
 2026年4月改訂

- 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

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

なし

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
(69.5 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
(43.7 円/2.5mg/錠)

持参薬の継続/
主科処方の場合
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)

クービック錠50mg
1錠 分1寝る前
(90.2 円/1錠)

クービック錠25mg
1錠 分1寝る前
(56.9 円/1錠)

改善乏しい

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
(20.9 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
(13.4 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
(6.3 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 2026.4 時点
 当院採用銘柄

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

- 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-Pugh Ⅲ) 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-Pugh Ⅲ) 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

※オレキシン受容体拮抗薬同士は同時処方しない!! (定期+頓用等)
 ※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 (眠気の持ち越しがあれば夕食後でも可)