

# ＜睡眠衛生のための指導内容＞

指導項目	指導内容
定期的な運動	なるべく定期的に運動しましょう。適度な有酸素運動をすれば寝つきやすくなり、睡眠が深くなるでしょう。
寝室環境	快適な就床環境のもとでは、夜中の目が覚めは減るでしょう。音対策のためにじゅうたんを敷く、ドアをきっちり閉める、遮光カーテンを用いるなどの対策も手助けとなります。寝室を快適な温度に保ちましょう。暑すぎたり寒すぎたりすれば、睡眠の妨げとなります。
規則正しい食生活	規則正しい食生活をして、空腹のまま寝ないようにしましょう。空腹で寝ると睡眠は妨げられます。睡眠前に軽食（特に炭水化物）をとると睡眠の助けになることがあります。脂っこいものや胃もたれする食べ物を就寝前に摂るのは避けましょう。
就寝前の水分	就寝前に水分を取りすぎないようにしましょう。夜中のトイレ回数が減ります。脳梗塞や狭心症など血液循環に問題のある方は主治医の指示に従ってください。
就寝前のカフェイン	就寝の4時間前からはカフェインの入ったものは摂らないようにしましょう。カフェインの入った飲料や食べ物（例：日本茶、コーヒー、紅茶、コーラ、チョコレートなど）をとると、寝つきにくくなったり、夜中に目が覚めやすくなったり、睡眠が浅くなったりします。
就寝前のお酒	眠るための飲酒は逆効果です。アルコールを飲むと一時的に寝つきが良くなりますが、徐々に効果は弱まり、夜中に目が覚めやすくなります。深い眠りも減ってしまいます。
就寝前の喫煙	夜は喫煙を避けましょう。ニコチンには精神刺激作用があります。
寝床での考え事	昼間の悩みを寝床に持っていかないようにしましょう。自分の問題に取り組ん

トリアゾラム(ハルシオン)

ゾピクロン(アモバン)

エスゾピクロン(ルネスタ)

### 短時間型(半減期が**6~12**時間程度)

ブロチゾラム(レンドルミン)

ロルメタゼパム(ロラメット、エバミール)

リルマザホン(リスミー)

### 中時間型(半減期が**12~24**時間程度)

フルニトラゼパム(ロヒプノール、サイレース)

ニトラゼパム(ベンザリン、ネルボン)

エスタゾラム(ユーロジン)

ニメタゼパム(エリミン)

### 長時間型(半減期が**24**時間以上)

クアゼパム(ドラール)

睡眠薬は大きく分けると、

- バルビツール酸系
- ベンゾジアゼピン系
- 非ベンゾジアゼピン系
- メラトニン受容体作動薬
- オレキシン受容体拮抗薬

バルビツール酸系は1950年代から使われ始めた最古の睡眠薬です。

眠らせる力は非常に強い事が特徴で、麻酔として使われることもあるくらいです。

しかし、強すぎるあまり副作用に注意が必要です。頻度は少ないものの、

呼吸抑制 (=睡眠中に呼吸が浅くなってしまふ、止まってしまふ)

重篤な不整脈

といった命のかかわるような重篤な副作用を起こす可能性があります。また耐性・依存性も強いため、すぐにお薬の効きが悪くなったり、飲み続けているとお薬を止められなくなってしまうという特徴があります。

バルビツール酸系は「よく効くけどリスクも大きいお薬」なのです。

現在では不眠症にバルビツール酸系が使われることはほとんどありません。日本睡眠学会のガイドラインをみてもバルビツール酸系の使用について記載はなく、処方推奨されていません。どうしても眠れない難治性の不眠に限って使用されることもありますが、極力処方すべきではないお薬になります。

商品名としては、

**ベゲタミン、ラボナ、イソミタール、バルビタール**などがあります。

なおベゲタミンは、その危険性の問題から平成28年12月31日で販売終了となる事が決まっています。恐らく他のバルビツール酸系もベゲタミンと同じく徐々に販売中止となっていくと思われます。

ベンゾジアゼピン系はほどほどの強さを持っていて、安全性も高いバランスの取れたお薬です。副作用がないわけではありませんが、バルビツール酸系のような命に関わるような重篤な副作用を起こすことはほぼありません。

ただし耐性や依存性はバルビツール酸系ほどではないにせよ、生じる可能性がありますので漫然と使い続けないように注意は必要です。

ベンゾジアゼピン系睡眠薬は非常に多くの種類が発売されています。服用してから効果が発現するまでの時間や、作用持続時間などがそれぞれ異なりますので、自分の不眠症状とあったものを選ぶことが大切です。

<超短時間型・・・即効性はあるが効果は2～4時間で切れてしま  
う>

- ・ [ハルシオン](#) (一般名トリアゾラム)

<短時間型・・・即効性にまずまず優れ、6～10時間くらい効く  
>

- ・ [レンドルミン](#) (一般名ブロチゾラム)
- ・ [リスミー](#) (一般名リルマザホン)
- ・ [エバミール](#) / [ロラメット](#) (一般名ロルメタゼパム)
- ・ [デパス](#) (一般名エチゾラム)

<中時間型・・・即効性は少なく、12～24時間ほど効く>

- ・ [サイレース](#) / [ロヒプノール](#) (一般名フルニトラゼパム)
- ・ [ベンザリン](#) / [ネルボン](#) (一般名ニトラゼパム)
- ・ [ユーロジン](#) (一般名エスタゾラム)
- ・ [エリミン](#) (一般名ニメタゼパム)

非ベンゾジアゼピン系とは、ベンゾジアゼピン系の改良型の睡眠薬です。

ベンゾジアゼピン系は催眠作用（眠らせる作用）の他に筋弛緩作用(筋肉を緩めてしまう作用)があり、これによってふらつきや転倒が生じてしまうことがあります。特に高齢者はふらつきによって転倒してしまうと骨折して寝たきりになってしまう事もあり、時に問題となります。

この筋弛緩作用を少なくして、ふらつきや転倒などの副作用を減らしたものが、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬です。

安全性が高いため、処方される頻度も多いお薬です。耐性や依存性は生じますが、ベンゾジアゼピン系と同程度か、ベンゾジアゼピン系よりも若干少ないと言われています。

非ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、作用時間の短いものしかありません。現時点で発売されているものは全て超短時間型になります。そのため、非ベンゾジアゼピン系は主に寝つきが悪いタイプ

私たちの脳は夜になると、視床下部という部位からメラトニンというホルモンが出ます。これが脳の視交叉上核にあるメラトニン受容体に作用することで私たちは自然な眠気を感じ、眠りにつきやすい体制が作られます。

「だったら、メラトニン受容体を人工的に刺激すれば、眠くなるはずだ」という発想で生まれたのが、このメラトニン受容体作動薬です。他の睡眠薬は「薬の力で強制的に眠らせる」ものですが、メラトニン受容体作動薬は「自然に近い機序で眠りにつかせる」ことができるのが最大の特徴です。

自然な眠気を後押ししてくれるお薬なので、大きな副作用なく、安全性が高いのがメリットです。耐性や依存性もありません。しかしその分、作用も強くはありませ



オレキシンは覚醒に関係している物質です。そのためオレキシンが欠乏すると脳波覚醒を保持できなくなり、眠くなってしまう。実際、ナルコレプシーという疾患は別名「眠り病」とも呼ばれていますが、オレキシンの欠乏が原因だと言われています。

オレキシン受容体拮抗薬はオレキシンのはたらきをブロックすることで脳の覚醒レベルを落とし、眠りに導くお薬になります。

ベンゾジアゼピン系と比べると効果はやや劣りますが、効く人にはしっかり効きます。耐性・依存性もほとんどなく、日中の眠気の持ち越しが少ないというメリットもあります。

個人的な印象では、このお薬は「効く人」と「効かない人」が割とハッキリと別れる印象があります。

- ・ ベルソムラ (一般名：スボレキサント)

強さを一概に比較することは難しいのですが、おおよその感覚で比較すると、

バルビツール酸系 >> ベンゾジアゼピン系 = 非ベンゾジアゼピン系 ≧ オレキシン受容体拮抗薬 > メラトニン受容体作動薬

安全性でみると、

メラトニン受容体作動薬 > オレキシン受容体拮抗薬 > 非ベンゾジアゼピン系 ≧ ベンゾジアゼピン系 >> バルビツール酸系

○ 超短時間型：飲んで1時間未満で最も効き、2～4時間で効果がなくなる

(ハルシオン、マイスリー、アモバン、ルネスタ)

○ 短時間型：服用して1～3時間で最も効き、6～10時間で効果がなくなる

(レンドルミン、ロラメット、エバミール、リスミー)

○ 中時間型：服用して1～3時間で最も効き、24時間前後で効果がなくなる

(サイレース、ロヒプノール、ベンザリン、ネル)

トリアゾラム(ハルシオン)

ゾピクロン(アモバン)

エスゾピクロン(ルネスタ)

### 短時間型(半減期が**6~12**時間程度)

ブロチゾラム(レンドルミン)

ロルメタゼパム(ロラメット、エバミール)

リルマザホン(リスミー)

### 中時間型(半減期が**12~24**時間程度)

フルニトラゼパム(ロヒプノール、サイレース)

ニトラゼパム(ベンザリン、ネルボン)

エスタゾラム(ユーロジン)

ニメタゼパム(エリミン)

### 長時間型(半減期が**24**時間以上)

クアゼパム(ドラール)