

不眠症フォーミュラリ				
推奨	第一推奨薬	第二推奨薬		
薬剤名	デフェビコ錠2.5mg/5mg	ベルソムラ錠15mg/20mg	ラメルテオン錠8mg	エソピクロン錠1mg
分類	オレキシン受容体拮抗薬	オレキシン受容体拮抗薬	メラトニン受容体作動薬	非ベンゾジアゼピン受容体作動薬
一般名	レンボレキサント	スボレキサント	ラメルテオン	エソピクロン
用法・用量	1日1回5mg 就寝前 (10mgまで増量可) CYP3Aを中程度または強く阻害する薬剤 <sup>※1</sup> と併用の場合は2.5mgに減量 中等度肝機能障害患者では血漿中濃度が上昇するため5mgに減量	1日1回 就寝前 成人：20mg 高齢者：15mg CYP3Aを中程度に阻害する薬剤 <sup>※2</sup> と併用の場合は10mgに減量	1日1回8mg 就寝前	1日1回 就寝前 成人：2mg(3mgまで増量可) 高齢者：1mg(2mgまで増量可)
禁忌	<b>重度の肝機能障害</b>	<b>CYP3Aを強く阻害する薬剤<sup>※3</sup></b>	<b>重度の肝機能障害</b>	<b>重症筋無力症 急性閉塞隅角緑内障</b>
特徴	入眠困難に効果あり。 CYP3Aにより代謝されるため、CYP3Aを強く阻害する薬剤との併用には注意が必要。 筋弛緩作用、呼吸抑制、せん妄を引き起こしにくい。	入眠作用に関してはデフェビコに劣る。 中途覚醒に効果あり。	開始後1週間程度で効果が発現し始め、効果極大まで3か月必要。 投与開始2週間後を目処に効果判定。 体内時計機構に働きかけて睡眠覚醒リズムの乱れを徐々に改善するため自然な眠りに近い。 食後投与によりCmax低下やTmax延長がみられる。	ベンゾジアゼピン受容体作動薬と比較し筋弛緩作用や不穏を引き起こしにくく、依存形成しにくい。 GABA受容体に関連するため、せん妄のリスクが低い場合やオレキシン受容体拮抗薬等で効果不十分な場合に使用推奨。
薬価	2.5mg：52.1円/5mg：82.7円	15mg：90.8円/20mg：109.9円	24.4円	8.9円
一包装・粉砕	可	不可	可	可
頓用	適	適	不適	適
せん妄ハイリスク薬	非該当	非該当	非該当	該当
投薬期間制限	なし	なし	なし	なし
半減期	50時間	12時間	1時間	5時間

ただし、アルコール依存症やベンゾジアゼピン受容体作動薬の長期服用(6か月以上を目安)の場合はこの限りではない。

※1 フルコナゾール、エリスロマイシン、ベラパミル、イトラコナゾール、クラリスロマイシン等

※2 ジルチアゼム、ベラパミル、フルコナゾール等

※3 イトラコナゾール、ボサコナゾール、ポリコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレルビル

参考書籍・文献等

「睡眠薬・向精神薬のエキスパートコンセンサス」

「薬局 2023 Vol.74 No.2」

「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン 2014」

厚生労働科学研究・障害者対策総合研究事業「睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに関する研究班」

および日本睡眠学会・睡眠薬使用ガイドライン作成ワーキンググループ 編

「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」

「諏訪赤十字病院 院内フォーミュラリー【睡眠薬】」

2024年2月22日 薬事委員会にて承認

	フォーミュラリ以外の院内採用睡眠薬			睡眠作用のある 抗うつ薬
分類	非ベンゾジアゼピン受容体作動薬	ベンゾジアゼピン受容体作動薬 (超短時間型・短時間型) <sup>※4</sup>	ベンゾジアゼピン受容体作動薬 (中間型・長時間型) <sup>※4</sup>	抗うつ薬(5-HT <sub>2A</sub> 受容体拮抗薬)
薬剤名 (一般名)	ゾピクロン錠7.5mg ゾルピデム錠10mg <sup>※5※6</sup>	エチゾラム錠0.5mg/1mg <sup>※7</sup> クロチアゼパム錠5mg <sup>※7</sup> トリアゾラム錠0.25mg <sup>※5※8</sup> プロチゾラム錠0.25mg リスミー錠2mg(リルマザホン)	アルプラゾラム錠0.4mg <sup>※7</sup> エスタゾラム錠1mg/2mg <sup>※9</sup> クアゼパム錠15mg <sup>※10</sup> セバゾン錠1mg/2mg <sup>※7</sup> (クロキサゾラム) フルニトラゼパム錠1mg ベンザリン錠5mg(ニトラゼパム) ロフラゼパム酸エチル錠1mg <sup>※7</sup>	トラゾドン錠25mg
禁忌		<b>重症筋無力症 急性閉塞隅角緑内障</b>		<b>過敏症</b>
特徴	ベンゾジアゼピン受容体作動薬と比較し筋弛緩作用や不穏を引き起こしにくい。	筋弛緩作用あり、せん妄のリスクが高い。 身体依存による離脱症状や耐性を生じやすい。 副作用は用量依存的に生じ高用量・長期使用で発現しやすい。 中止により反跳性不眠を起こしやすい。 エチゾラム・クロチアゼパム・アルプラゾラム・セバゾン・ロフラゼパム酸エチルは抗不安作用を有する。		適応がうつ病・うつ状態であり、 <b>適応外</b> となるが、特に高齢者や認知症の不眠へ使用経験が多く、せん妄予防にも使用される。 副作用にQT延長、悪性症候群、セロトニン症候群あり。
一包装・粉砕		可		可
頓用		適		適
せん妄ハイリスク薬		該当		非該当
投薬期間制限		あり		なし

※4 ベンゾジアゼピン受容体作動薬のうち適応症に睡眠障害、不眠症の適応がある薬剤

※5 本剤により睡眠随伴症状(夢遊症状)として異常行動を発現したことがある患者(重篤な自傷・他傷行為、事故等に至る睡眠随伴症状を発現するおそれがある。)には禁忌

※6 重篤な肝障害のある患者には禁忌

※7 不眠症の適応はなく、心身症・神経症・うつ病・統合失調症の睡眠障害の適応

※8 抗真菌薬、HIVプロテアーゼ阻害剤、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレルビル、フマル酸、コピシスタット含有製剤、エファピレンツ等との併用禁忌

※9 リトナビルやニルマトレルビル・リトナビルとの併用禁忌

※10 睡眠時無呼吸症候群の患者には禁忌。リトナビルとの併用禁忌