

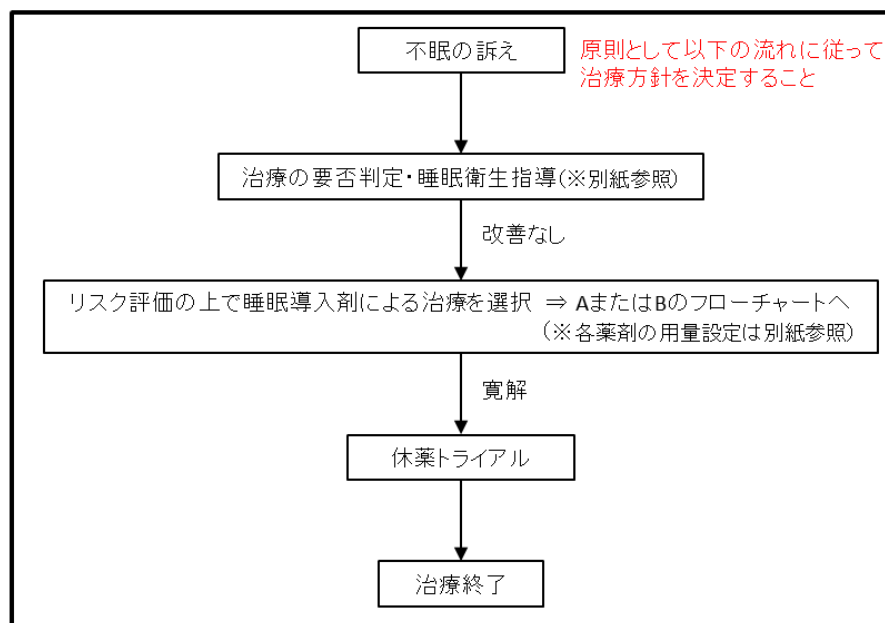
フォーミュラリー運用規定（睡眠導入剤）

本院における睡眠導入剤の処方においては、原則として以下の基準に従って薬剤を選択する。

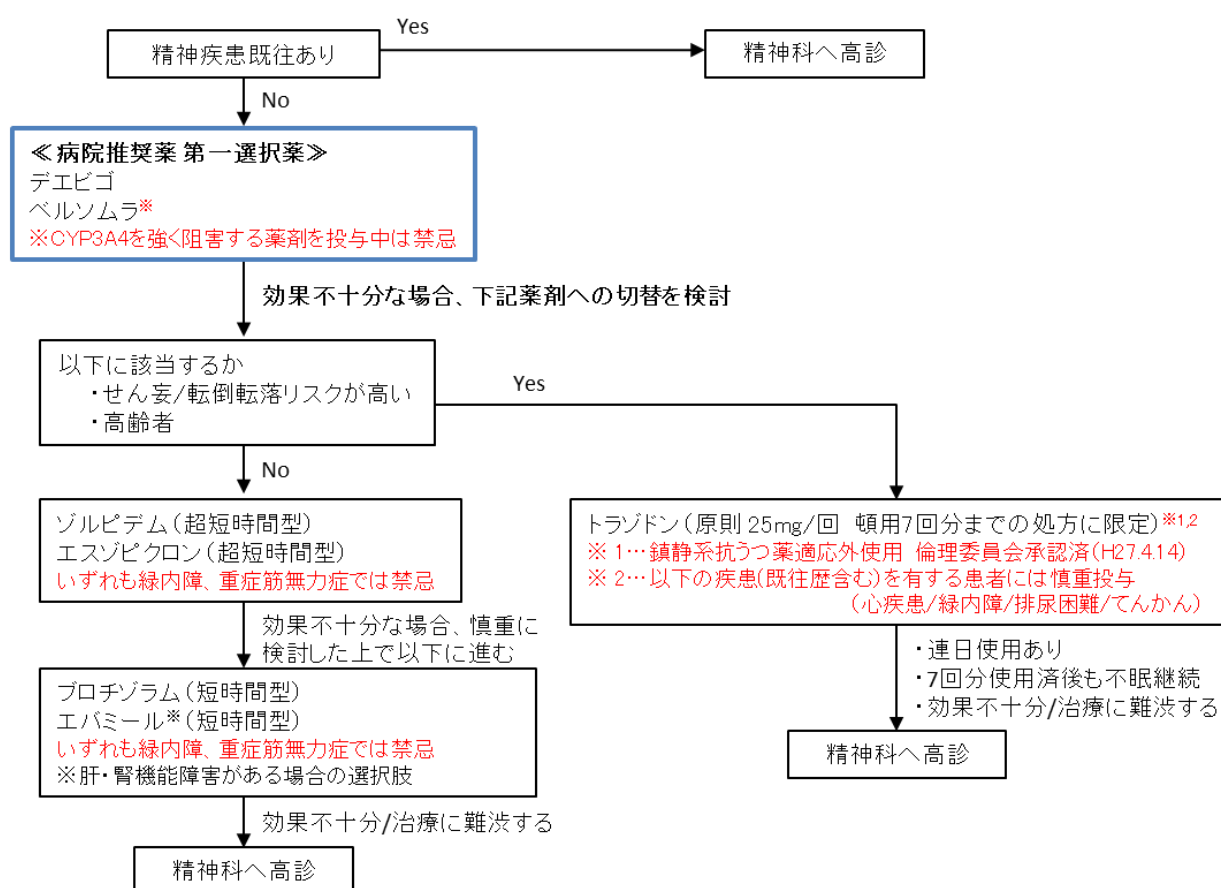
病院推奨薬	他の選択薬
・デエビゴ錠 2.5mg※・同 5mg ・ベルソムラ錠 15mg※ ※CYP3A4 を強く阻害する薬剤を投与中は ベルソムラ錠は禁忌、デエビゴ錠は 2.5mg で 使用する。	・ロゼレム錠 8mg ・エスゾピクロン錠 1mg* ・ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg* ・トリアゾラム錠 0.25mg* ・ブロチゾラム錠 0.25mg* ・エバミール錠 1.0

*成分名で記載されている薬剤は後発品

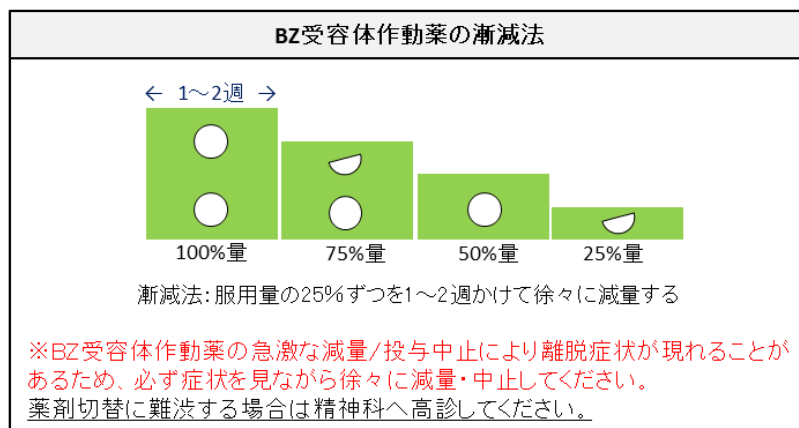
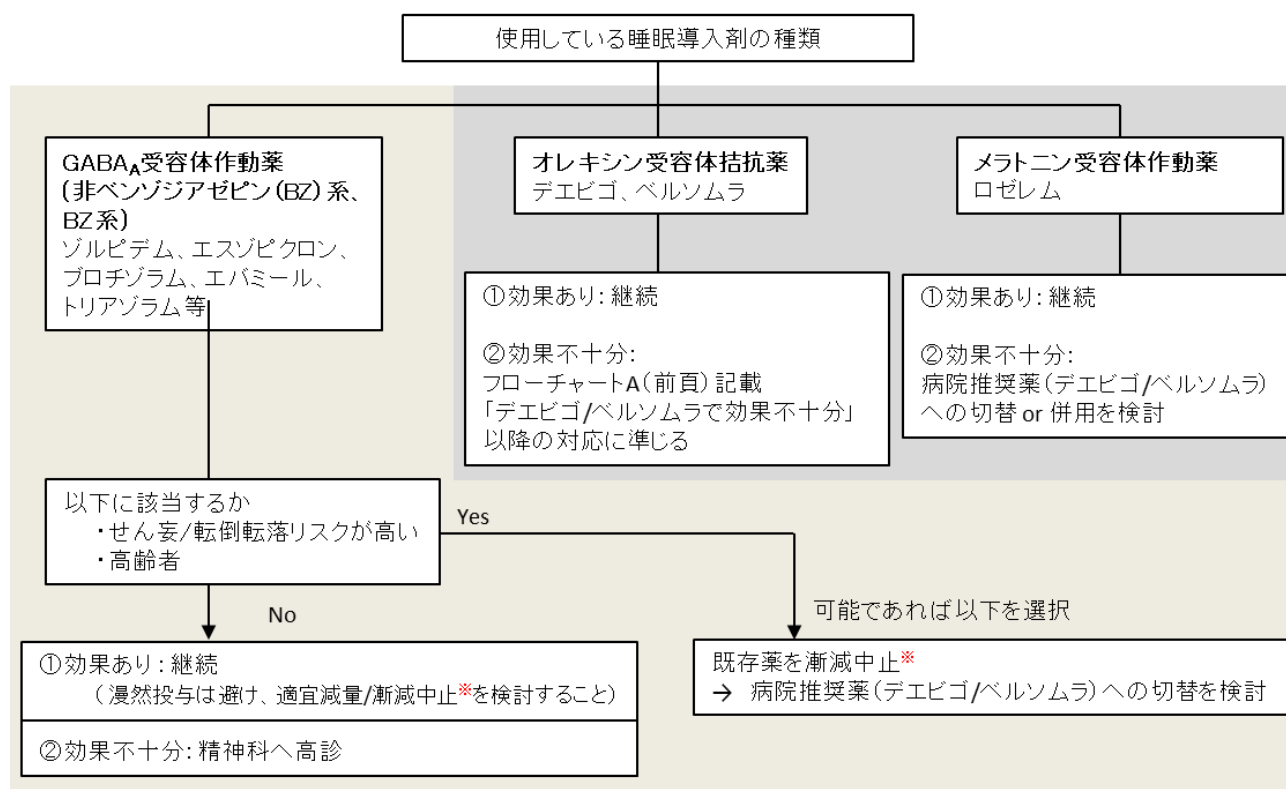
入院環境下における一過性不眠に対する睡眠導入剤選択フローチャート



A:「入院時点で睡眠薬の定期使用がない場合」



B:「入院時点で睡眠導入剤の定期使用がある場合」



睡眠衛生指導:睡眠障害対処12の指針

- ①睡眠時間はそれぞれ、日中の眠気で困らなければ十分
睡眠の長い人/短い人/季節でも変化、8時間にこだわらない、歳をとると必要な睡眠時間は短くなる
- ②刺激物を避け、眠る前には自分なりのリラックス法
就床前4時間のカフェイン摂取/就床前1時間の喫煙は避ける、
軽い読書/音楽/ぬるめの入浴/香り/筋弛緩トレーニングを取り入れる
- ③眠たくなってから床に就く、就床時刻にこだわりすぎない
眠ろうとする意気込みが頭をさえさせ寝つきを悪くする
- ④同じ時刻に毎日起床
早起きが早寝に通じる、日曜に遅くまで床で過ごす、月曜の朝がつかなくなる
- ⑤光の利用でよい睡眠
目が覚めたら日光を取り入れ体内時計をスイッチオン、夜は明るすぎない照明を
- ⑥規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣
朝食は心と体の目覚めに重要、夜食はごく軽く、運動習慣は熟睡を促進
- ⑦昼寝をするなら15時前の20～30分
長い昼寝はかえってぼんやりのもと、夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響
- ⑧眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに
寝床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る
- ⑨睡眠中の激しいイビキ・呼吸停止や足のぴくつき・むずむず感は要注意
背景に睡眠の病気がある可能性、専門治療が必要
- ⑩十分眠っても日中の眠気が強いときは専門医に
長時間眠っても日中の眠気で仕事/学業/日常生活に支障がある場合は専門医に相談すること、自動車運転に注意
- ⑪睡眠薬代わりの寝酒は不眠のもと
睡眠薬代わりの寝酒は深い睡眠を減らし、夜中に目覚める原因となる
- ⑫睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全
一定時刻に服用し就床、アルコールとの併用は絶対しない

★各製剤の分類・臨床的特徴・安全性の比較

薬品名 (一般名)	先/後	作用機序 分類	作用時間 分類	T _{max} (h)	T _{1/2} (h)	禁忌
デエビゴ錠 2.5mg (レンボレキサント)	先発	オレキシ ン受容体拮抗		1.3- 1.5	50.6	重度の肝障害
デエビゴ錠 5mg (レンボレキサント)						
ベルソムラ錠 15mg (スボレキサント)	先発	オレキシ ン受容体拮抗		1.5	10.0	CYP3A4 強い阻害剤投与中
ロゼレム錠 8mg (ラメルテオン)	先発	メラトニ ン受容体作動		0.75- 0.88	0.94- 1.14	高度な肝機能障害 フルボキサミン投与中
エスゾピクロン錠 1mg (エスゾピクロン)	後発	ベンゾジ アゼピン結合	超短時間 型	0.9	5.3	緑内障、重症筋無力症
ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg (ゾルピデム酒石酸塩)	後発	ベンゾジ アゼピン結合	超短時間 型	0.69	2.0	緑内障、重症筋無力症 重篤な肝障害
トリアゾラム錠 0.25mg (トリアゾラム)	後発	ベンゾジ アゼピン結合	超短時間 型	0.89	3.55	緑内障、重症筋無力症 CYP3A4 強い阻害剤投与中
プロチゾラム錠 0.25mg (プロチゾラム)	後発	ベンゾジ アゼピン結合	短時間型	0.9	8.5	緑内障、重症筋無力症
エバミール錠 1.0 (ロルメタゼパム)	先発	ベンゾジ アゼピン結合	短時間型	2.2	9.9	緑内障、重症筋無力症

★各製剤の開始用量・留意事項

薬品名 (一般名)	開始用量	留意事項
デエビゴ錠 2.5mg (レンボレキサント)	2.5-5mg	・CYP3A を中～強程度阻害する薬剤併用時は 2.5mg とする ・中程度肝機能障害患者では 5mg を超えないこと
デエビゴ錠 5mg (レンボレキサント)		
ベルソムラ錠 15mg (スボレキサント)	15mg	・CYP3A4 を強く阻害する薬剤を投与中は禁忌。
ロゼレム錠 8mg (ラメルテオン)	8mg	・フルボキサミンを投与中は禁忌
エスゾピクロン錠 1mg (エスゾピクロン)	1mg	・高齢者では 2mg を超えないこと
ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg (ゾルピデム酒石酸塩)	5-10mg	・高齢者は 5mg より開始
トリアゾラム錠 0.25mg (トリアゾラム)	0.125-0.25mg	・高齢者は 0.125mg より開始
プロチゾラム錠 0.25mg (プロチゾラム)	0.125-0.25mg	・高齢者は 0.125mg より開始
エバミール錠 1.0 (ロルメタゼパム)	1mg	・高齢者では 2mg を超えないこと

★各製剤の薬価および院内処方における使用量の比較（2021 年 3 月～2022 年 2 月）

薬品名	薬価	使用量	
		患者数	処方量
デエビゴ錠 2.5mg	57.3 円/錠	35 人*	471 錠*
デエビゴ錠 5mg	90.8 円/錠	758 人	19,675 錠
ベルソムラ錠 15mg	90.8 円/錠	1,046 人	21,762 錠
ロゼレム錠 8mg	86.2 円/錠	237 人	6,974 錠
エスゾピクロン錠 1mg 「サワイ」	17.0 円/錠	71 人	2,537 錠
ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg 「NP」	12.8 円/錠	483 人	13,830 錠
トリアゾラム錠 0.25mg 「EMEC」	5.9 円/錠	84 人	4,417 錠
プロチゾラム錠 0.25mg 「トーワ」	10.1 円/錠	412 人	12,765 錠
エバミール錠 1.0	17.0 円/錠	85 人	1,894 錠

（＊デエビゴ錠 2.5mg は 2021 年 12 月採用のため、12 月以降の集計値となる）

（参考）

- ・睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン
- ・睡眠障害の対応と治療ガイドライン
- ・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015