

宮沢 仁朗

今回は不眠症の薬物療法についてご紹介します。まず不眠症治療の大原則は、日常生活の変化、精神的ストレス、何らかの基礎疾患などの原因を把握すること、厚生労働省の調査による根本治療を試みることで、近年睡眠薬の処方数は

医療・福祉NOW

す。根本治療とともに、増加の一途をたどり、日本要に就いて睡眠衛生指導を中心とした非薬物療法を行い、それでも改善がみられない場合に限り、最終手段として薬物療法を導入します。現在さまざまな睡眠薬が治療に用いられています。が、もともとは140年ほど前に麻酔薬として開発されたバルビツール酸系に端を発し、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と新たな仕組みの睡眠薬が次々と登場しました。

ど前に麻酔薬として開発されたバルビツール酸系に端を発し、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と新たな仕組みの睡眠薬が次々と登場しました。

▶不眠症の薬物療法①



を促すための補助的な役割を果たすのみで、最終的には患者自身の力で眠っているのです。ですから睡眠薬を内服すれば100%眠れるわけではなく、心身のこ

があり①寝つきが悪い②途中で目が覚める③熟睡感がない④朝早くに目が覚めるのいずれかが単独、あるいは複合的に出現します。精神科医は患者の症状か

増加の一途をたどり、日本の成人の20人に1人以上が服用している一般的な薬となりました。しかし数多くの睡眠薬があるものの、どれも一長一短があり、不眠症患者のニーズを十分に満たした理想的な睡眠薬はまだありません。

睡眠薬はあくまでも睡眠を促すための補助的な役割

があり①寝つきが悪い②途中で目が覚める③熟睡感がない④朝早くに目が覚めるのいずれかが単独、あるいは複合的に出現します。精神科医は患者の症状か

不眠症には四つのタイプ

中途覚醒、熟睡感がない、

(亀田北病院院長)