

2013年6月13日

国立精神・神経医療研究センター

報道関係者各位

## 「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」 の策定と発出について

### ■ 概要

1. 平成 24 年度厚生労働科学研究・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」は共同で「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」を策定しました。
2. 本ガイドラインでは、不眠症の薬物療法を安全かつ効果的に行うための診療指針を示しました。とりわけ、睡眠薬の適正使用法は勿論のこと、非薬物療法（睡眠衛生指導、認知行動療法）を活用しつつ、出口（減薬・休薬）を見据えた不眠治療のあり方に焦点を当てたのが特色です。不眠症と睡眠薬に関する代表的な 40 の臨床的クエスチョン（臨床上の疑問点）を取り上げ、医療者および患者さん向けに、最新のエビデンスに基づいた現時点での最良の回答を作成しました。
3. 不眠症は頻度の高い疾患であり、日本の一般成人の約 10 人に一人が罹患しています。実際、睡眠薬は非常によく処方される薬剤であり、服用患者数、一日当たりの服用量、多剤併用率ともに増加傾向にあります。一方で、世界的に見ても、日本人は睡眠薬に対する不安が強い国民であることが知られています。不眠症は、夜間の不眠症状のみならず、日中の精神活動や生活機能の低下をもたらします。いったん慢性化すると自然に治癒することが少なく、うつ病や生活習慣病などの合併症を引き起こす（悪化させる）看過できない疾患です。不眠症から立ち直るために睡眠薬を必要としている多くの患者さんに安心して服用していただくために、医療者が適切な処方と休薬を行うために、本ガイドラインを活用していただけることを期待します。

### ■ ガイドラインが必要とされる背景

不眠症は日本の一般成人の約 10%が罹患している最も有病率の高い睡眠障害の一つです。東日本大震災後には一過性に不眠症の罹患率が倍増しました。不眠症状（入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒）によって、日中の眠気、倦怠、集中困難、精神機能低下、抑うつや不安などさまざまな精神身体症状が生じます。最近では、慢性不眠症が生活習慣病やうつ病の発症、悪化、再発リスクを高めることが判明したほか、長期欠勤や通院治療の増加、事故の発生率が高まるなど生活の質（Quality of Life; QOL）を大幅に低下させることも明らかになっています。したがって、適切な治療が必要な疾患です。

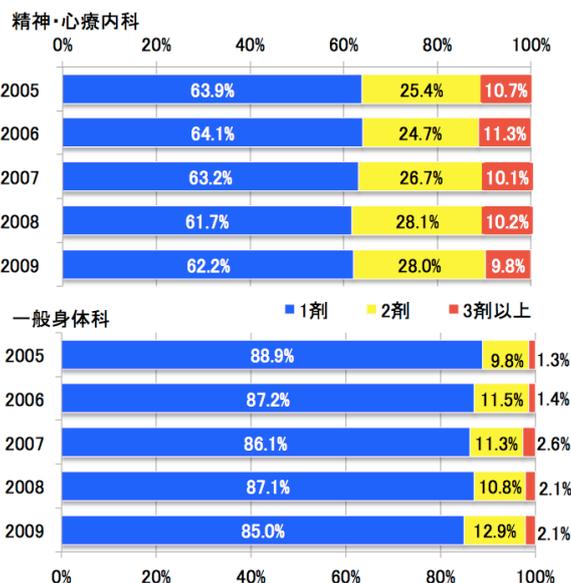
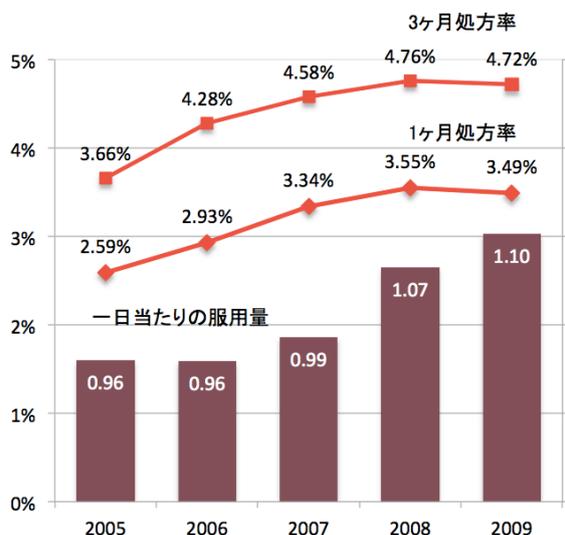
高齢化、ストレスの増加、24 時間社会、シフトワークの増加、夜型生活が恒常化する中で、不眠症のリスクは高まるばかりです。呼応するように、睡眠薬の処方率は増加傾向にあり、2009 年の日本の一般成人における 1 ヶ月処方率（少なくとも一ヶ月に一回処方を受けた成人の割合）は 3.5%、3 ヶ月処方率は 4.8%に至っています（図 1）。また、高用量もしくは多剤併用（複数の睡眠薬を併用）をしている患者さんの比率も漸増傾向にあります（図 2）。大部分の患者さんは必要があって服用し、睡眠薬を適正に服用することでその恩恵を享受しているものの、一部で常用量依存（通常の服用量だが休薬しにくい）、乱用、過量服用などの事例がみられます。本ガ

イドラインは、睡眠薬の適正な使用を促し、長期使用時の問題を低減するための臨床情報を提供するために策定されました。

図1（左）：睡眠薬の処方率（折れ線グラフ）および一日当たりの服用量（棒グラフ）。服用量が1とは、標準的な睡眠薬を毎晩1錠服用していることを意味する。

図2（右）精神科・心療内科における睡眠薬の多剤併用率。

【三島和夫（2011）．診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究．厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業「向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究」平成22年度研究報告書】



## ■ 本ガイドラインの特徴

本ガイドラインは、平成24年度厚生労働科学研究・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」の研究者、臨床医が共同で策定しました。睡眠医学、精神薬理、エビデンス精神医療等の専門家がコンセンサス会議を開催し、日本の不眠医療の現状を踏まえた上で、最新のエビデンスをもとに学際的な視点から信頼性の高いガイドラインを策定しました。

本ガイドラインには、医療者および患者の両者に向けて、不眠医療を安全かつ効果的に行う（受ける）ために必要となる最新の情報を盛り込みました。今回は新たに不眠症の治療アルゴリズム（図3）を作成しました。薬物療法だけでなく、睡眠衛生指導や認知行動療法など非薬物療法を活用しながら難治例に対応し、適切な時期に減薬・休薬するまでの診療の流れと指針を明示しました。また、医療者と患者が不眠治療中にしばしば遭遇する代表的な40の臨床的クエスチョン（臨床上の疑問点；図4）を取り上げ、医療者および患者さん向けに、最新のエビデンスに基づいた現時点での最良の回答を作成しました（「睡眠薬の適正な使用と休薬のためのQ&A」）。

もともと日本人は睡眠薬に対する不安が非常に強いことが知られています。特に睡眠薬依存や長期服用に対する不安が目立ちます。この背景には、睡眠薬の投薬期間や休薬指針が明確でない、すなわち「治療の出口が見えない」ことも一因になっています。治療の道筋が示され、薬物療法に関する情報が提供されれば、多くの不安は解消されます。依存性が強く大量服用時に死に至ることもある危険な睡眠薬が用いられていた時代もあり、現在の睡眠薬に関する危険なイメージができあがりました。しかしその後、安全性に優れたベンゾジアゼピン系睡眠薬が用いられるよう

になり、最近ではさらに安全性の高い非ベンゾジアゼピン系睡眠薬、メラトニン受容体作動系睡眠薬が登場しています。また、寝酒の方が安全、睡眠薬を服用すると認知症になる、など睡眠薬に関する誤解も多くあります。本ガイドラインは、睡眠薬に関するこれらの疑問に明確に回答することで、過剰な不安や誤解を解消し、不眠医療の質の向上と患者さんの安心に貢献できるものと期待しています。

図3：不眠症の治療アルゴリズム

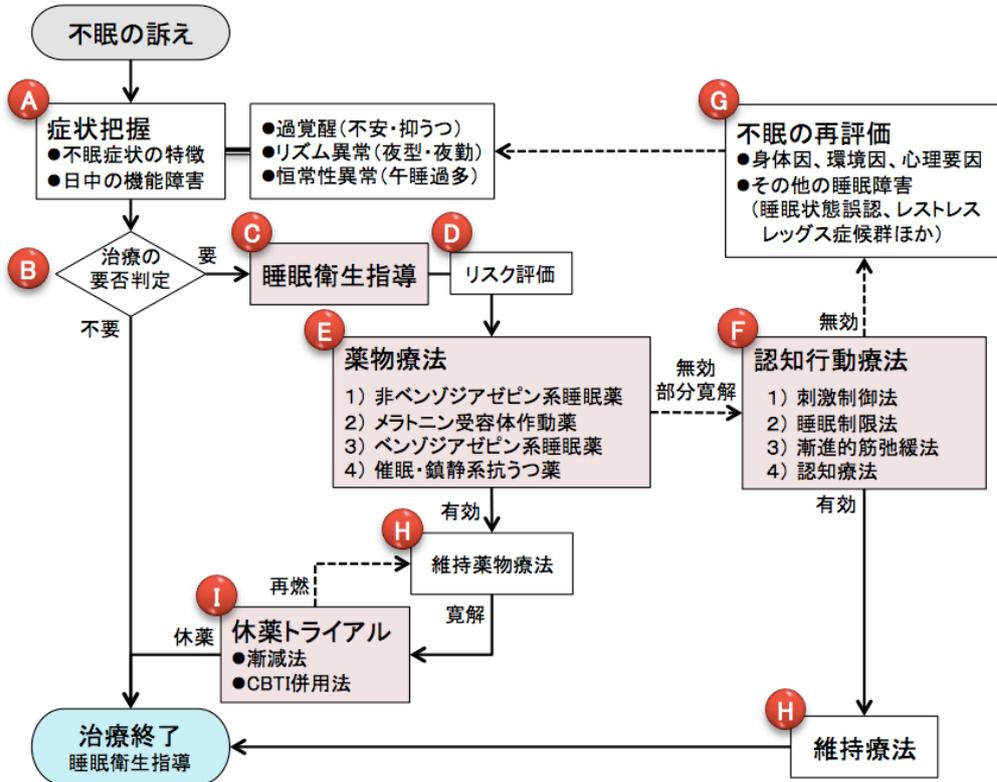
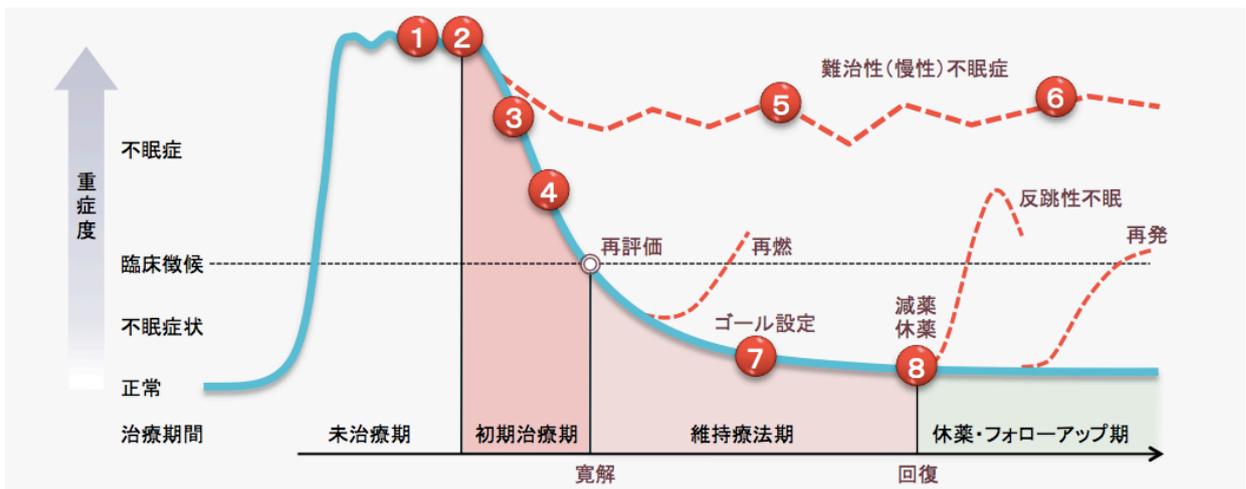


図4：不眠症の治療経過と臨床クエスチョン



① 診断と症状評価

② 不眠症の治療アルゴリズム

- Q1：睡眠薬によって効果も違うのですか？
- Q2：睡眠薬は服用してからどのくらいで効果が出ますか？
- Q3：睡眠薬、睡眠導入剤、安定剤の違いは何でしょうか？
- Q4：薬を使わない治療法はあるのでしょうか？

③ 服薬・睡眠衛生指導

- Q5：睡眠薬はいつ服用すればよいのでしょうか？
- Q6：眠れない時だけ睡眠薬を服用してもよいのでしょうか？
- Q7：寝付けないときや、夜間に目を覚ましたときは何時頃まで追加屯用してもよいのでしょうか？
- Q8：睡眠薬より寝酒の方が安心のような気がします。
- Q9：睡眠薬は、晩酌後何時間くらい空けてから服用したらよいのでしょうか？
- Q10：睡眠薬を服用した翌朝に運転しても大丈夫ですか？

④ 臨床特徴を考慮した処方

- Q11：ストレスや精神的な病気が原因の不眠にも睡眠薬は効果がありますか？
- Q12：脳神経の持病があります。睡眠薬を服用しても大丈夫でしょうか？
- Q13：認知症の不眠や昼夜逆転に睡眠薬は効果があるのでしょうか？
- Q14：痒みで眠れません。眠気のでる抗ヒスタミン薬を服用すれば一石二鳥だと言われましたが・・・
- Q15：痒みで眠れません。睡眠薬を服用すべきでしょうか？
- Q16：痛みで眠れません。睡眠薬を服用すべきでしょうか？
- Q17：トイレが近く、眠れません。睡眠薬を服用すべきでしょうか？
- Q18：睡眠時無呼吸症候群の治療中です。睡眠薬を服用しても大丈夫でしょうか？
- Q19：せん妄治療における睡眠薬の用い方
- Q20：高齢者の不眠症にも睡眠薬は効果があるのでしょうか？
- Q21：高齢なので睡眠薬の副作用が心配です。
- Q22：睡眠薬を服用中に妊娠に気づきました。胎児に影響はないのでしょうか？
- Q23：更年期障害で眠れません。睡眠薬を服用すべきでしょうか？
- Q24：夜勤明けに眠りたいのですが、睡眠薬を服用してもよいのでしょうか？

⑤ 難治性（慢性）不眠症への対応

- Q25：睡眠薬を服用しても眠れません。増量すれば効果が出ますか？
- Q26：睡眠薬を服用しても眠れません。何種類か組み合わせれば効果がでますか？
- Q27：抗うつ薬も不眠症に効果がありますか？
- Q28：漢方薬やメラトニンも不眠症に効果があるのでしょうか？
- Q29：市販の睡眠薬も不眠症に効果があるのでしょうか？
- Q30：市販のサプリメントも不眠症に効果があるのでしょうか？

⑥ 睡眠薬の副作用とその対処

- Q31：睡眠薬を何種類か服用しているので副作用が心配です（主に依存・耐性以外の副作用について）

- Q32：睡眠薬服用後の記憶がありません。  
Q33：徐々に睡眠薬の効果が弱くなり、量が増えるのが心配です。  
Q34：睡眠薬を止められなくなるのではないかと心配です。  
Q35：睡眠薬を服用していると認知症になると聞いて心配です。  
Q36：睡眠薬の飲み過ぎで死亡した人がいると聞いて不安です。  
Q37：他の治療薬との飲み合わせが心配です。

⑦ 不眠治療のゴール設定

- Q38：睡眠薬はいつまで服用すればよいのでしょうか？ 服用すれば眠れますが、治っているのでしょうか？

⑧ 睡眠薬の減薬・中止法

- Q39：禁断症状がでるため睡眠薬が減らせません。  
Q40：睡眠薬の減量法を教えてください。

■ 問い合わせ先

※ご取材の際には、事前に下記までご一報くださいますようお願い申し上げます。

<本発表資料のお問い合わせ先>

氏名：三島和夫

機関・所属名：独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・精神生理研究部

住所：〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

Tel：042-346-2071 Fax：042-346-2072

Email：[mishima@ncnp.go.jp](mailto:mishima@ncnp.go.jp)

<本リリースの発信元>

機関名：独) 国立精神・神経医療研究センター

担当者：今井広報係長

住所：〒187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1

Tel：042-341-2711 Fax：042-344-6745

Email：[aueno@ncnp.go.jp](mailto:aueno@ncnp.go.jp)