

入院患者の入眠困難に対する薬剤選択についての推奨（ただし、専門医の判断を優先する）

【本推奨の利用にあたっての注意点】

入院患者の入眠困難は、疼痛や体動困難など身体要因、不安やストレスなど心的要因、光や音など環境要因、日常生活／入院生活での睡眠覚醒リズムの相違、使用薬剤など、さまざまな原因が多因子的に影響し生じる。入眠困難への対応の原則は、これらの原因のピックアップと直接的な介入であり、睡眠導入剤の使用で必ずしも原因が解決されるわけではない。本推奨は、原因への対応が困難であるか、対応しえてもなお入眠困難が解消しない場合に参照されることが望ましい。

第一選択薬	第二選択薬
<p style="text-align: center;">エソピクロン錠 1mg (エソピクロン)</p> <p>〈選択基準〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 原因への介入をもってしても入眠困難な状態にある入院患者 せん妄スクリーニングシートのリスク因子が 3 項目未満足かつせん妄がないと判断された患者 <p>〈使用を回避すべき症例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症筋無力症の患者 抗コリン作用に対して問題となる患者[尿閉、高度の前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障等] <p>〈推奨投与方法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 1mg/日から開始し、効果不十分な場合は 2mg/日まで追加投与可能(BZ 系催眠鎮静薬をすでに服用されている患者は開始量を適宜調節する) できる限り、午前 0 時以前に服用する（中途覚醒時の入眠困難も含む） 漫然な投与を避ける 	<p style="text-align: center;">ベルソムラ錠 15mg/20mg (スボレキサント)</p> <p>〈選択基準〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 原因への介入をもってしても入眠困難な状態にあるすべての入院患者 第一選択薬が使用できない患者 <p>〈使用時の注意点〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 以下の薬剤との併用は避ける CYP3A を強く阻害する薬剤[イトラコナゾール、クラリスロマイシン、ポリコナゾール等] <p>〈推奨投与方法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 20mg/日（高齢者は 15mg/日）とする 消灯前の服用を基本とし、定期内服とする
<p style="text-align: center;">トラゾドン錠 25mg (トラゾドン)</p> <p>〈選択基準〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 原因への介入をもってしても入眠困難な状態にある入院患者 せん妄スクリーニングシートのリスク因子が 3 項目以上又はせん妄があると判断された患者 (留意点: 使用の際は「うつ病」または「うつ状態」の病名登録が必要) <p>〈使用を回避すべき症例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 抗コリン作用に対して問題となる患者[尿閉、高度の前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、起立性低血圧等] QT 延長リスクがある患者 <p>〈推奨投与方法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 25mg/日から開始する(症状に応じて適宜増減する) できる限り、午前 0 時以前に服用する（中途覚醒時の入眠困難も含む） 	<p style="text-align: center;">デエビゴ錠 5mg (レンボレキサント)</p> <p>〈選択基準〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 原因への介入をもってしても入眠困難な状態にあるすべての入院患者 第一選択薬が使用できない患者 <p>〈使用時の注意点〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 以下の薬剤と併用する場合は 2.5mg/日とする CYP3A を強く阻害する薬剤[イトラコナゾール、クラリスロマイシン、ポリコナゾール等] <p>〈推奨投与方法〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 5mg/日とする 消灯前の服用を基本とし、定期内服とする 不眠時頓用で使用する場合は 2.5mg/回とする

監修 小栗 卓也(脳神経内科), 山田 明伸(メンタルクリニック)

第 1.1 版 2020 年 12 月 8 日 作成

第 2.1 版 2022 年 6 月 9 日 改訂