



不眠症の治療と流れ

不眠症の治療には、お薬を使う「薬物療法」と、お薬を使わない「非薬物療法（表1参照）」があり、症状や状況に応じて最も適切な治療法を医師が選択します。

「睡眠薬はこわい」というイメージをもっている方も多いかもしれませんが、昔に比べ



て、いまの睡眠薬は、副作用が軽減され、安全性も高まっています。また、これまでに使われてきた「GABA

受容体作動薬」に加え、「メラトニン受容体作動薬」や「オレキシン受容体拮抗薬」などの新しいお薬も開発され、お薬による治療の選択肢が広がっています。

●GABA受容体作動薬（脳の活動を抑えて眠りに導く）
脳の興奮を抑えるGABA（ガンマアミノ酪酸）という神経伝達物質の働きを促すこと

ます。
お薬の構造から「ベンゾジアゼピン系睡眠薬」と「非ベンゾジアゼピン系睡眠薬」に分けられ、不眠症の症状などに応じて使い分けられています。

●オレキシン受容体拮抗薬（覚醒を維持するオレキシンの働きを抑えて眠りに導く）
「オレキシン」は、起きている状態を保ち、安定化させる脳内の物質です。オレキシン受容体拮抗薬は、その「オレキシン」の働きを一時的に弱めることによ

（表1）不眠症の非薬物療法
— 睡眠障害対処12の指針 —

1. 睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ十分
2. 刺激物は避け、眠る前には自分なりのリラクセス法を
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
4. 同じ時刻に毎日起床（早寝早起きでなく、早起きが早寝に通じる）
5. 光の利用でよい睡眠（夜は明るすぎない照明）
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）
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）
8. 眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに
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
10. 十分眠っても日中の眠気が強いときは専門医に
11. 睡眠薬代わりの寝酒は不眠のもと（寝酒は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）

（厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費 睡眠障害の診断・治療ガイドライン 平成13年度報告書より）

●メラトニン受容体作動薬（メラトニン（睡眠ホルモン）に作用して眠りに導く）
メラトニンは、体内時計の調節に関係し、睡眠と覚醒のリズムを調節する働きがあるホルモンの一つです。メラトニン受容体作動薬は、脳内のメラトニン受容体に作用し、体内時計を介することによって、睡眠と覚醒のリズムを整え、睡眠を促します。

脳のは覚醒に関わるシステムを抑制することによって、脳の状態が覚醒から睡眠に切り替わることを助け、患者さんが持つ本来の自然な眠りへと導きます。

（看護師
谷岡 尚子）

