

8年前から不眠で心療内科に通い、現在は抗うつ剤ミルタザピン、睡眠導入剤ゾルピデム、抗不安薬ロラゼパム(いずれも一般名)を服用している。減薬をしたいがどの薬からすべきか。依存性の低い薬への切り替えなど薬物依存を防ぐ方法も知りたい。(79歳、女性)

## 不眠症

カルテ

Q  
&  
A

す状態を挙げます。  
①うつ病など精神疾患に伴うもの②痛み・かゆみ・発熱など身体症状に伴うもの③音・光・温度・寝具など環境要因④どれにも当てはまらない精神生理性不眠症――が挙げられます。治療の第一歩は「これらの要因を整える」とです

日本では成人の約5人に1人が睡眠の問題を抱えるといわれ、不眠症は最も多い睡眠障害の一つです。不眠症とは、入眠困難や中途覚醒、早朝覚醒、熟睡障害が続いている必要な睡眠時間や質が保たず、日中の疲労感や集中力の低下を引き起こし、生活に支障をきた

## 減薬は徐々に、眠れなくても焦らず

一つずつ減薬を始めたのが一般的です。4分の1錠ずつ、2週間ごとに緩やかに減薬するといよいよでしょう。

離脱症状を軽減するため、効果がより長く持続する薬に置き換えてから減薬する方法もあるのか。覚醒状態を制御する「セレクティン受容体拮抗

が、改善が難しい場合は薬物療法が行われます。  
①相談の方は3種類の薬を服用中とされ、量も適正ですが、長期使用により減薬を希望されるのは自然なことです。依存や耐性の生じたくいミルタザピンは後回しに、効果の持続時間が短い薬から

薬」として安全性の高い睡眠薬も登場しており、切り替えも一つの手段です。いずれにせよ必ず主治医と相談しながら進めてください。  
日常の心がけとしては、完璧な睡眠や就寝時間にこだわらすまいことが大切です。眠くなつてから寝床に入り、

け避けることが望ましいです。うまく眠れない夜も、焦らず穏やかに体を休める時間にしましよう。  
(兵庫県医師会、吉原真男)(西宮市、いのりのクリニックよしのりの医院)  
◇第1、3、4回題に掲載します。