



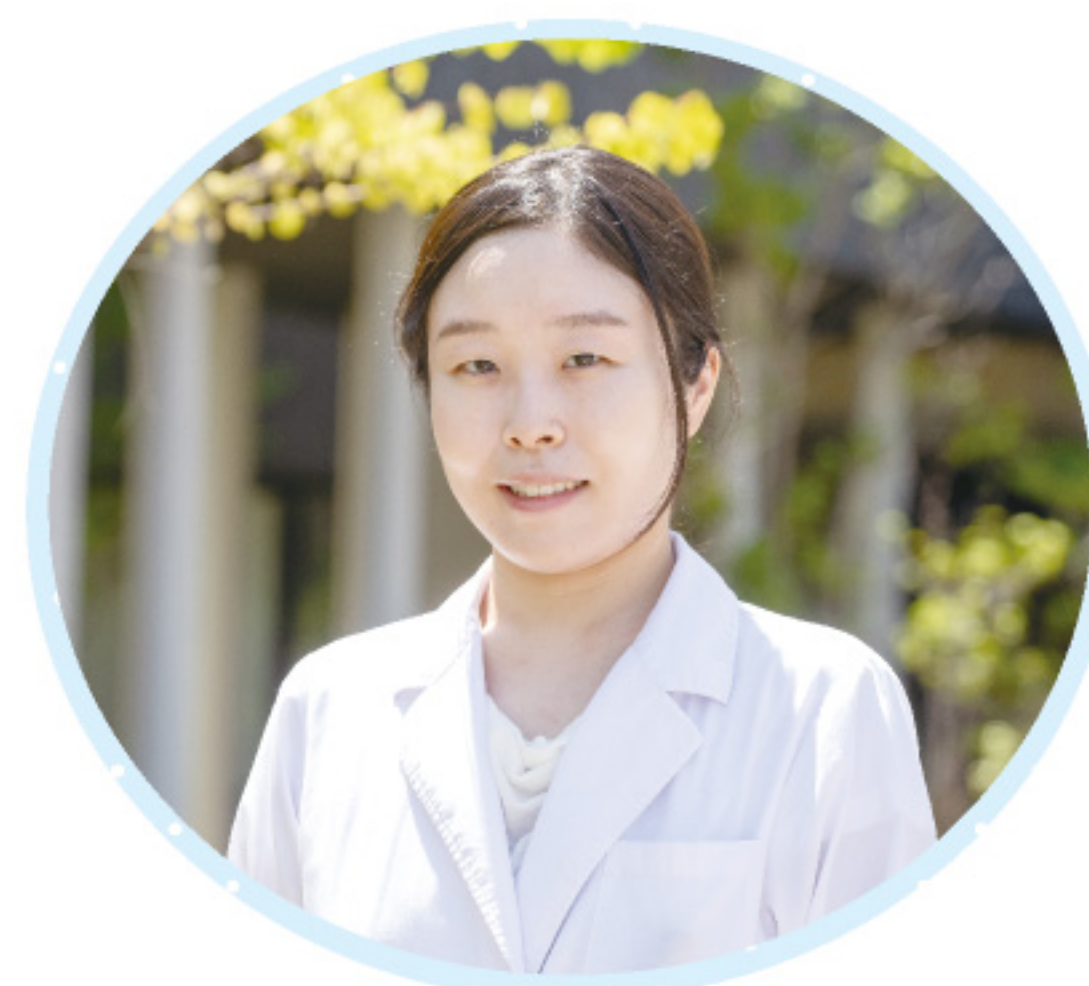
睡眠薬について

睡眠薬は、寝付きが悪い、途中で目が覚める、朝早くに目が覚めてしまうなどの不眠の症状をやわらげるために使われています。最近では新しいタイプの薬も登場し、安全性や使いやすさが向上してきています。

1960年代以降は「ベンゾジアゼピン系」と呼ばれる睡眠薬が長く使われてきました。効果がある一方で、長く使うことで身体が薬に慣れて効きづらくなったり(依存)、薬をやめたときに不眠がぶりかえしたりなどの他、様々な不快な症状(離脱症状)の問題がありました。また、ふらつきや転倒、薬の乱用といったリスクもあるため、多くの薬では一度に処方できる日数が最大30日までと決められています。

その後、1990年代からは、より副作用が少ないと期待された「非ベンゾジアゼピン系」の睡眠薬も登場しました。これらは不安を和らげたり、筋肉を緩める作用が少ないため、安全性が高いとされましたが、実際には依存や離脱症状、ふらつきなどの問題は依然として見られました。

そして2010年代以降は、まったく異なる仕組みで作用する新しいタイプの睡眠薬が使えるようになってきました。例えば、体



今号の先生

医師 北林尚子

【好きな食べ物】
エスニック料理

【マイブーム】
大阪・関西万博
BE:FIRST「空」

内時計に関わるメラトニンの働きを助ける「ラメルテオン」やメラトニン製剤(現在は主に小児の神経発達症に適応)、覚醒を調整するオレキシンという物質を抑える「スボレキサント」「レンボレキサント」「ダリドレキサント」などがあります。これらの薬は従来の睡眠薬と比べて身体的な依存や転倒のリスクが少なく、薬をやめた時に不眠がぶり返しにくいなどの利点があります。ただし、翌日の眠気や頭痛、オレキシン系の薬では悪夢などの副作用が出ることもあります。

とはいえ、すべての人に新しい薬が合うわけではなく、ベンゾジアゼピン系の薬の方が効果を実感しやすいと言う人もいます。また、睡眠薬に分類されない他の薬が不眠の治療に使われることもあります。

さらに、不眠の治療では薬だけではなく眠る環境や生活習慣を整える「睡眠衛生指導」や不眠に対する考え方や行動を見直す「認知行動療法」といった方法をあわせて行うことも大切です。自分にとってどのような治療が最適か、医師と相談しながら進めていくのが良いでしょう。

(参考文献:松井健太郎. 睡眠薬の使い分け. 臨床精神薬理. 28:285-291, 2025)

Information

2025年度 愛知県精神医療センター 公開講座のお知らせ

病院の現地開催(文化祭)とYouTube配信の2通りがございます。ご注意ください。
YouTube配信は愛知県精神医療センターホームページから、ご視聴できます。

第1回 [テーマ] みんなでやろう 健康体操
講師: 作業療法士 浦山 英明

YouTube配信
配信開始: 2025年6月30日(月)～

第2回 [テーマ] 大人の発達障害
文化祭行事 講師: 医師 中岡 健太郎

会場: 当院 城山ホール(定員100名:当日先着順)
日時: 2025年11月8日(土) 10:30～11:30

第3回 [テーマ] 「認知症」知る・備える・支えあう
講師: 認定看護師 西野 陽子

YouTube配信
配信開始: 2026年2月17日(火)～

入場無料 申込不要 どなたでも参加いただけます

問い合わせ先 事務部総務グループ TEL 052-763-1511 内線:607



愛知県精神医療センター ニュース

「ひらく、知る、つながる」

愛知県精神医療
センター広報誌

Vol. **23**
2025.9



特集 DPAT活動報告

≫ [シリーズ] 教えて先生
睡眠薬について

≫ Information
2025年度 愛知県精神医療センター 公開講座のお知らせ



被災地へ心の支援を

— 令和6年能登半島地震におけるDPAT活動報告 —

令和6年1月1日に発生した能登半島地震の被災地へ、当院から4班のDPATが派遣されました。

[災害派遣精神医療チーム]

DPAT とは・・・？

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチームです。

第1班 1月3日～8日

発災2日後の1月3日に派遣要請があり同日中に宿泊拠点の富山県高岡市に到着しました。4日早朝から石川県鳳珠郡穴水町で活動を開始し、避難所での診察や他の支援チームとの連携促進を図りました。地震による道路寸断のため活動に伴う移動に困難をきわめました。



活動拠点本部



道路の寸断



第1・2班



第4班

輪島市

穴水町

第3班

金沢市

第2班 1月8日～13日

第1班に続いて穴水町の避難所を中心に活動しました。発災から1週間が経ち避難所ではコロナなどの感染症が広がり現地の支援者も疲れがピークに達していました。現地の支援者も被災者であり支援者向けのチラシを作成して支援者自身の安全を図りました。



支援者向けのチラシ



穴水町の避難所

第4班 2月6日～11日

輪島市役所内に設置されたDPAT指揮所で、指揮所運営、他支援チーム等との連携、避難所からの相談対応等を行いました。発災後1か月経過し、地域の精神科外来が通常診療を再開しましたが、輪島市内は断水が継続しインフラ状況の悪化・住宅の消失等と長期的な生活支援に課題が残る状況でした。



家屋の倒壊



指揮所での活動



当センターの災害派遣活動の歴史

- 平成7年
阪神淡路大震災：精神科救護班派遣（6班、24日間）
- 平成16年
新潟中越地震：こころのケアチーム派遣（2班、10日間）
- 平成23年
東日本大震災：こころのケアチーム派遣（21班、143日間）
- 平成28年
熊本地震：DPAT先遣隊派遣（2班、12日間）
- 令和2年
新型コロナウイルス感染症帰国者支援：DPAT先遣隊派遣（2班、10日間）
- 令和6年
能登半島地震：DPAT先遣隊派遣（4班、24日間）

「支える力を集めて被災地に届ける」



医師 平澤 克己

DPATの活動は発災直後の急性期から始まり、被災地の精神保健福祉機能が回復するまで、時に数ヶ月にわたることがあります。さらに活動場所も、DPAT隊を指揮する本部や、病院などの医療機関、避難所など幅広いです。

第1班は、他県から最も早く被災地に到着したDPAT先遣隊のひとつです。そのため当時DPATが立入を許された最も震源地に近い穴水町に派遣され、関係者と連携して医療支援体制を確立するために尽力しました。

第2班は第1班に引き続き穴水町を支援しDPATの支援体制を確立しました。また、地元の精神科クリニックを支援しながら被災者の精神科救急対応を行うとともに、現地の支援者への支援も図りました。

第3班は震源から遠く離れた金沢市内の1.5次避難所で被災

者の医療支援を行ないました。故郷から遠く離れた生活を余儀なくされた被災者に寄り添い避難生活を支えました。

第4班は被災地に近い輪島市で避難所を巡回し、被災者のために精神科医療の窓口として役割を果たしました。当時、発災から1ヶ月以上が経過していましたが、断水トイレは使えず、入浴もできない過酷な環境で活動しました。

このような目に見える支援活動は、各隊員の周りの多くの方々の見えない支えによって成り立っています。つまり私たちの支援活動は、私たちに関係する全てのみなさまの支える力を集めて、被災地に届けていると言えます。

支えていただいている全ての方々に心から感謝を申し上げます。これからもDPATの活動にご理解とご協力をいただければ幸いです。