

睡眠薬は 一生やめられない？

依存が怖い人のための
『安全なやめ方・減らし方』

医知創造ラボ



安全な卒業は 「4つの柱」

- ① 自分の判断で急にやめない
- ② 主治医と漸減（少しずつ減らす）
- ③ 依存の少ない薬へ置き換え
- ④ CBT-I（認知行動療法）



危険なやめ方①

自己判断で急にやめる

反跳性不眠・離脱症状の最大の原因



危険なやめ方 ②～⑤

② お酒で代用する（眠りを浅くし逆効果）

③ 自己流で隔日（1日おき）に減らす

④ 他人の薬・市販の睡眠改善薬で代える

⑤ 眠れない夜だけ残薬をまた飲む

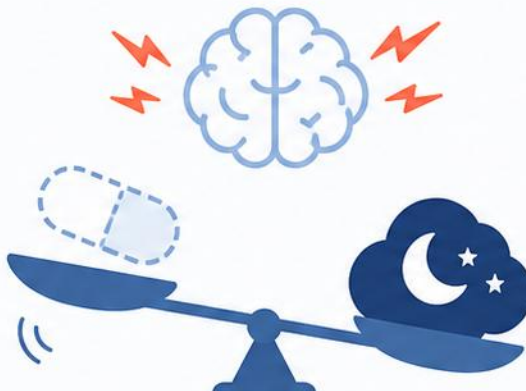
 **どれも減薬を遠回りにします**

なぜ急にやめると眠れない？

① 脳が薬のある
状態に慣れる



② 急に抜くと脳の
バランスが乱れる



③ かえって強い
不眠・不安＝
反跳性不眠



この『**反跳性不眠**』をめぐる、大きな誤解とは？

誤解：

眠れない＝
まだ薬が必要



本当：

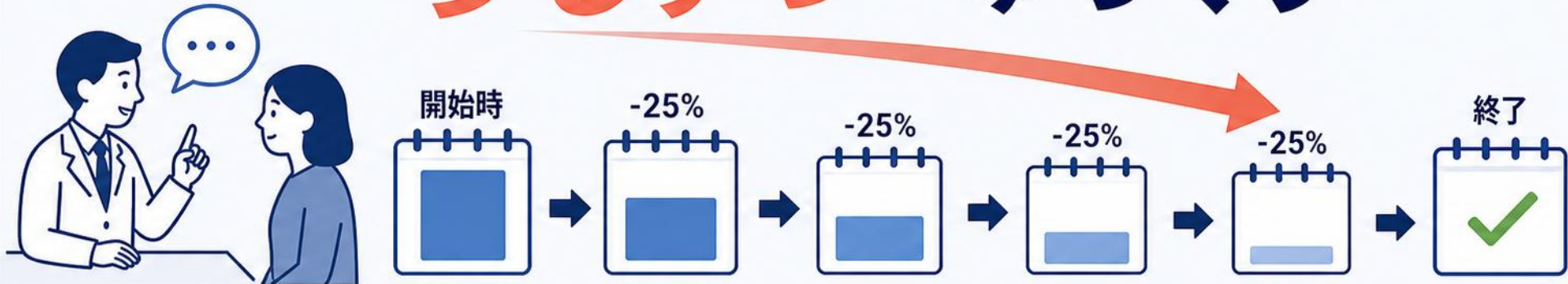
やめ方が
急すぎたサイン



ゆっくり減らせば 起こりにくく、数日で落ち着く

安全なやめ方＝主治医と『漸減』

少しずつ・ゆっくり



急な中止より
緩やかな漸減が安全



テーパリング
とも呼ぶ



反跳性不眠・
離脱症状を
避けられる





やめどきの目安（年齢別）

年齢	減薬を計画する目安
65歳以上	服用期間にかかわらず 検討
18～64歳	4週間を超えて使っている場合に 検討

❗ ※不眠が主因で他の病気が落ち着いている場合。ペースは一人ひとり違う



主治医に伝えるとよいこと

1. 薬をやめたい・
減らしたい気持ち



2. いつ頃までに、
という希望



3. 仕事や介護など
生活の状況



4. 過去に自己流で
やめて失敗した経験



✓ 計画づくりに参加するほど、うまくいきやすい

依存の少ない薬への『置き換え』

タイプ	特徴
 従来の ベンゾ系・Z薬	よく効くが長期で依存・反跳性不眠
 オレキシン 受容体拮抗薬	覚醒をしずめる／依存リスク低い
 メラトニン 受容体作動薬	体内時計に作用／依存ほとんどなし

➡ 最後に、薬に頼らず眠る方法を

慢性不眠の 第一選択



眠れないのに
長く床にいない



起きる時刻を
一定に

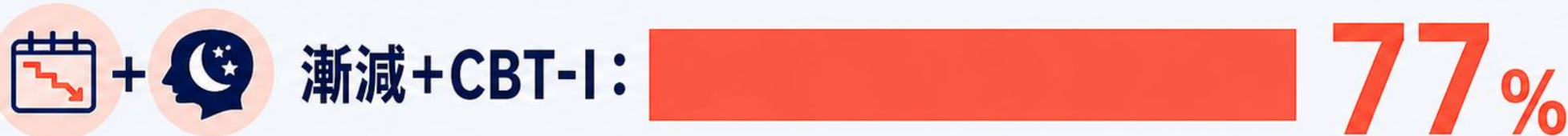


不安な思い込みを
見直す



効果が長続き・
副作用なし

漸減 + CBT-Iで卒業しやすい

 **1年後も差は持続（70% 対 24%）** **『薬がなくても眠れる』 自信が近道**

こんな症状はすぐ主治医へ



手のふるえ・大量の汗・強い動悸



強い不安・パニック



幻覚・意識がもうろうとする



けいれん（まれ）



『やめ方が急すぎた』サイン／ゆっくり減らせば防げる

今日のまとめ



急にやめない



主治医とゆっくり漸減



依存の少ない薬へ置き換え



CBT-Iで眠る力を取り戻す

まず『減らしたい』と主治医に伝える

