

聖路加国際病院 感染症科 副院長 聖路加国際病院 内科チーフレジデント  
編集 ● 森 信好 執筆 ● 望月宏樹 孫 楽 池田行彦 福井 翔

第16回

# 不眠・不穏

福井 翔

## 今宵のメニュー

1. 不眠の原因を考えることができる
2. せん妄を見抜くことができる
3. 適切に睡眠薬の処方ができる

## First night

一ひと通りの対応に少しずつ慣れてきた時期の当直。入院対応が終了し、やっと落ち着いて仮眠を取ろうとしていると病棟からコールがあった。

外傷性骨折に対して ORIF（観血的整復固定術）を施行した 40 歳男性。眠れないとのことと睡眠薬処方の依頼があった。

バイタルサインは、意識清明、体温 36.5℃、血圧 150/80 mmHg、脈拍数 92 回/分、呼吸数 14 回/分、SpO<sub>2</sub> 98%（室内気）。普段、睡眠薬は使用していない。

研修医：とりあえずマイスリー®（ゾルピデム）をオーダーしたので 1 錠飲んでもらってください。（不眠か……僕は眠たくてしょうがないのにな……）

—その後、一旦ウトウトしていたものの、まだ眠れないとのこととコールがあった。

チーフレジ先生、睡眠薬を何使うか相談したいのですが？

チーフレジ：お疲れさま！ うん、いいよ！ 何を困っているの？

患者は外傷性骨折に ORIF 後の 40 歳男性です。不眠でコールがありました。とりあえずマイスリー®を処方したのですが、それでも眠れていないみたいで、次は何を使うといいでしょうか？

研修医：そっか、それは困ったね。ところで患者さんはなんで眠れていないんだっけ？ 何か言っていたかな？

患者：えっ、ただ眠れていないだけかと思ってとくに聞いていません。

研修医：それはよくないね！ 当直にも慣れてきているころだろうけど、患者さんに会いに行くのは基本だよ！ じゃあ、さっそく話を聞きに行こう。

患者：すみません、聞いてきます……。

患者に話を聞きに行った。術後の疼痛コントロールが良好であり、本日鎮痛薬を減量したが、その後疼痛が増悪したため眠れていないという。

チーフレジ先生……患者さん、術後の疼痛が強かったみたいです。

患者：聞きに行けばすぐにわかったね。実はもしかしたら痛みが原因かもって思っていたんだ。

研修医：なんでですか！？

患者：血圧も脈拍数も上がっているからね。バイタルサインには常に注目だよ！ 今はアセトアミノフェンだけで疼痛コントロールされているみたいだけど、どうしようか？

研修医：消化管潰瘍の既往や腎機能障害もないので、NSAIDs を使用します。

患者：うん、いいね。そうしてみよう！

ロキソプロフェン Na を内服してもらおうと痛みは改善し、睡眠薬は使用せずに眠れているとのことであった。明日以降の疼痛管理について担当医に申し送った。

患者：いや、痛みで眠れなかったんですね。看護師さんが何も言っていなかったの、つい見逃しちゃいました。

研修医：うん、たしかに看護師さんが教えてくれることも多いね。でも必ず患者さんに会って自分で状況を確認することが大切だよ。

患者：これから気をつけるようにします。

研修医：今回は疼痛が原因だったわけだけど、不眠の原因には何かあるかわかるかな？

患者：うーん、緊張して眠れないとかですか？ あとは、ベッドが硬すぎるとか！ 部屋が暑いとか！

研修医：そうだね、たしかに不眠の一番の原因は精神生理性（神経症性）不眠だよ！ 「しっかり眠らない」とって思うほど緊張しちゃって眠れなくなってしまうものだね。遠足の前日は眠れなかったっていうのと同じだよ。正式な睡眠障害の分類はアメリカ睡眠学会の分類<sup>1)</sup>があるんだけど、実臨床では不眠の鑑別は「5P」で覚えるとわかりやすいよ！

## 不眠の鑑別 5P

### Physical（身体的）

発熱、疼痛、掻痒感、呼吸困難、動悸、睡眠時無呼吸症候群、むずむず脚症候群

### Physiological（生理学的）

時差ぼけ、環境の変化、交代勤務、騒音、光、不快な温度

### Psychological（心理学的）

精神生理性不眠、精神的ストレス、心配事、緊張、重篤な疾患による精神的ショック

### Psychiatric（精神疾患的）

アルコール依存、不安神経症、うつ病

### Pharmacological（薬理的学的）

ステロイド、利尿薬、カフェイン、パーキンソン病薬（ドパミン製剤など）、抗不整脈薬（βブロッカーなど）、脂質異常症（クロフィブラートなど）、テオフィリン、インターフェロン

※βブロッカー（メトプロロール）は副作用としてメラトニン分泌を減らすため不眠を起こしうる<sup>2)</sup>。

※クロフィブラートはトリプトファン代謝を通じて、脳でのセロトニン合成を増やすことで不眠を起こしうる<sup>3)</sup>。

患者：このなかでも入院患者で注意しないとイケないのは Physical と Pharmacological かな！ 入院しているってことは、いろいろ症状があったり、新しい薬が投与されていたりするわけだからね。実際、僕が研修医のときの話なんだけど、患者さんに話を聞きにいったら、不眠の原因は掻痒で、薬疹が出ていたこともあったよ！

研修医：そんなこともあるんですね……。気をつけないと！ でもこれを覚えられる自信がありません。

患者：大丈夫。不眠の患者さんを診たときに、毎回しっかり原因を考える癖をつければ身につくよ！

研修医：わかりました。これから忘れずにアセスメントするようにします！