

【様式4の2】

受験番号兼申請番号	医・歯・技・心・看
-----------	-----------

(この上の欄には記入しないで下さい)

西暦 年 月 日

症例番号	
------	--

- 1) 医療機関：○○○○○○○
- 2) カルテ番号：○○○○○
- 3) 年齢（初診時）：59 歳
- 4) 性別：男性
- 5) 職業：会社員（事務職）
- 6) 主訴・主症状：入眠困難、睡眠維持困難、日中の眠気、集中力の低下、倦怠感
- 7) 診断：慢性不眠障害 ※ 睡眠障害国際分類第3版に従って分類
- 8) 既往歴：特記事項なし
- 9) 家族歴：特記事項なし
- 10) 現病歴：老後の生活や経済的な不安によって半年ほど前から寝付きが悪くなり、0時を過ぎても寝付くことが出来ない。ようやく寝付くことができても何度も目が覚めてしまい、その後もなかなか寝付くことが出来ずに朝を迎えることがある。
- 11) 心身の一般的所見（初診時）：
身長：172.0 cm 体重：66.0 kg BMI (Body mass index)：22.31kg/m² 血圧：132/76 mmHg
ESS (Epworth Sleepiness Scale)：18/24 点、就床時刻：23 時 00 分 起床時刻：7 時 00 分
いびきや無呼吸の指摘は無し。
神経学的所見・精神医学的所見は認められなかった。
- 12) 医学的治療（薬物、他の治療等）の経過：特記事項なし
- 13) 主要な臨床検査所見：
 - ・終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定（表1）
3%ODI は 0.96 回/時間、4%ODI は 0.64 回/時間であり、閉塞性睡眠時無呼吸の可能性は低いと考える。
 - ・睡眠日誌（図1）：就床時刻は不規則で、寝付くまでに30分～1時間30分ほどかかっている。
また、入眠しても1～2時間で覚醒している。
 - ・アクチグラフ（図2）：睡眠日誌と同日に測定したアクチグラフでも就床時刻は不規則で、1～2時頃まで寝付くことができない日が認められた。
- 14) 看護の展開
【アセスメント】
患者は慢性不眠障害と診断され、半年以上にわたり入眠困難と睡眠維持困難を訴えている。寝つきに

1時間以上かかることが多く、途中で目が覚めると再び眠りにつくことが難しい状況が続いている。睡眠日誌からは、総睡眠時間は約3-5時間であり、中途覚醒も頻回に起こっており、睡眠の質の低下が確認された。また、睡眠日誌と同日に測定したアクチグラフでも、就床時刻は不規則で、1~2時頃まで寝付くことができない日が認められた。これらが原因で、日中の眠気、集中力の低下、倦怠感が生じ、生活の質の低下を招いている可能性が考えられる。

また、患者は59歳で事務職を務めており、翌年の定年を控えている。再雇用後の給与減少による経済的不安が心理的ストレスとなり、不眠症状を悪化させている可能性がある。

さらに詳細な問診を行ったところ、就寝前や中途覚醒時にスマートフォンなどの電子機器を使用したり、就寝前に気分を紛らわすために、アルコールを摂取するなど、睡眠衛生が不適切であることが確認された。運動習慣もなく、事務職のため一日中座っていることが多く、帰宅後もソファで寝転んでテレビをみているという生活を送っている。

不眠症を改善するために、心理的ストレスや睡眠衛生の改善を目的とした看護介入が必要である。

【看護上の問題】

1. 不眠症状によって引き起こされる日中の眠気、集中力の低下、倦怠感
2. 不適切な睡眠衛生（電子機器の使用や就寝前のアルコール摂取）による不眠症状の悪化
3. 運動不足による睡眠への悪影響

【看護目標】

1. 不眠症状を改善し、日中の眠気、集中力の低下、倦怠感を軽減する
2. 睡眠に関する知識を習得し、不適切な睡眠衛生を改善する
3. 運動不足を解消し、睡眠の質を向上する

【看護計画】

1. 心理的ストレスが不眠症状を引き起こし、その結果、日中の眠気、集中力の低下、倦怠感が生じている可能性が高いと考えられるため、再度詳細な問診を行ったところ、定年後の経済的な不安、具体的には、住宅ローンや子供の教育ローンの返済が定年後も残っている、再雇用後の給与が激減する、退職金が少ないため年金だけで生活できるか心配、などの不安が聞かれたため、家族（妻）やソーシャルワーカーを交えた面談を実施する。

2. 不適切な睡眠衛生を改善するために、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を参考に、患者と家族に対して睡眠衛生指導を行い、就寝前の電子機器の使用制限やアルコール摂取の制限、規則正しい就寝・起床時間を設定するよう促す。また、暗く静かな環境を整えるなど、寝室環境の整備についても提案する。

3. 適度な運動は、睡眠の質（入眠時間の短縮や、深睡眠の増加、睡眠時間の延長）を向上させるだけではなく、リラックス効果も期待できるため、患者の生活リズムに合わせた運動メニューを提供し、運動不足を解消する。

また、リラクゼーション技法として深呼吸法や漸進的筋弛緩法を指導し、患者がリラックスした状態で

入眠できるよう支援する。

4. 非薬物療法で効果が認められない場合は、医師や薬剤師など多職種との連携を強化し、必要に応じた薬物療法を行う。

【看護の実践】

・患者の心理的ストレスを軽減させるために、まずは患者と家族（妻）との面談を実施し、患者の心理的ストレスの要因を家族と共有したところ、家族も現在正職員（経理）として勤務しており、「夫婦の現在の収入や再雇用を含めた定年までの収入、退職金や年金、貯蓄等を計算すると、ローンの返済や老後の生活はそんなに心配は無いと思いますよ」「結婚して家を出ている長男も、両親の老後はしっかり面倒を見るよ、と言ってくれていますよ」と笑って話されていた。患者は家計に関しては全て家族に任せており、日頃から家計のことや老後の生活について夫婦間で話すような機会は全く無く、勝手に一人で心配して、心理的ストレスを引き起こしていたことが明らかになった。今回、家族の話聞いて少し安心した様子ではあったが、必要があれば当院のソーシャルワーカーとの相談も可能なことや、年金相談センターや市町村などの公的な相談窓口を利用するよう助言を行った。

また、しばらくは睡眠の状況を把握するため、睡眠日誌を1か月間は継続するように依頼を行った。

・就寝前に電子機器（スマートフォン）を眠くなるまで使用したり、アルコール（350mlの缶ビールを2-3本）を摂取するという不適切な睡眠衛生を改善するために、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を用いて、患者と家族に対して、就寝前には極力スマートフォンの使用は避ける、寝室にスマートフォンを持ち込まない、アルコールを摂取する場合は就寝の3時間前までとする、決まった時間に起床する、寝室は暗く静かな環境を整える、などの助言を行った。患者からは、スマートフォンを見ていると目が疲れて眠くなったり、ビール（アルコール）を飲めば酔って眠りやすくなると思っていたので、話を聞いて驚いた、という言葉が聞かれた。

・事務職のため一日中座っていることが多く、帰宅後もソファで寝転んでテレビをみているという生活を送っているため、極力エレベーターやエスカレーターを使用せずに階段を利用する、昼休みは会社の近くを5-10分程度で良いのでウォーキングを行う、週末は無理の無い範囲で軽いジョギング（1-2kmを20-30分）もしくはウォーキングを行う、などのアドバイスを行った結果、はじめはすぐに疲れて歩いてしまったが、ジョギングにも慣れてきた。疲れのせいか、知らぬ間に眠ってしまうことも増えてきた、などの言葉が聞かれた。

また、リラクゼーション技法として深呼吸法や漸進的筋弛緩法をビデオや小冊子を見ながら、患者と家族と一緒にやって行い、毎晩実践するように指導した。

これらの看護介入を通じて、不眠症状が徐々に改善し、日中の眠気、集中力の低下、倦怠感も消失してきているため、薬物療法は行わなかった。

15) 考察（リフレクション）

慢性不眠障害の治療においては、患者個々の生活背景や生活環境に基づいた個別的なアプローチが重要である。本症例では、定年後の経済的不安が心理的ストレスとなり、不眠症状を悪化させていることが

アセスメントで明らかになったが、家族を交えて面談を行ったことにより、患者の心理的ストレスが緩和された。また、不適切な睡眠衛生の改善や運動習慣を身に付けることを目的に行った睡眠衛生指導や運動指導は、夜間の睡眠を促進するだけでなく、日中の眠気、集中力の低下、倦怠感の消失にも寄与したと考えられる。

本症例は、薬物療法に頼らず、看護介入により不眠症状を改善することができたが、患者が不眠症状の悪化を繰り返さないよう、継続的な支援が必要である。

慢性不眠障害に対する看護師の役割は、患者の生活全体を見据えた個別的で包括的な介入にあることが示唆された。

【様式4の4】

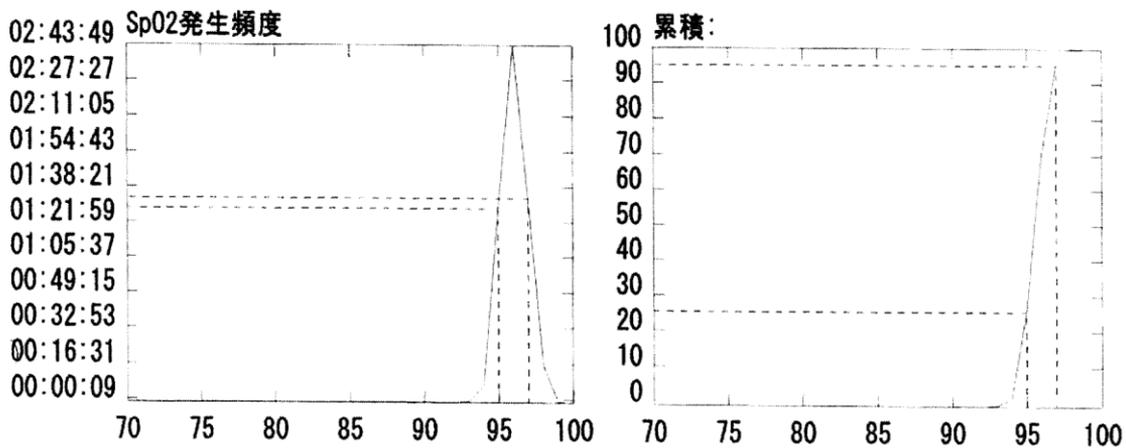
症例番号

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

表1 終夜経皮的動脈血酸素飽和度所見

Pulsox解析レポート - SpO2解析(睡眠時検査)

患者名	:			
識別番号	:			
測定日	:			
開始時刻	:	23:34:03	時間	06:16:18



SpO2解析			
平均値:		96.54	
中央値:		96.40	
5%番目/95%番目:		95.30 / 97.90	
SpO2分布			
合計時間:SpO2 <	95%	00:08:44	(02.34%)
	90%	00:00:00	(00.00%)
	85%	00:00:00	(00.00%)
	80%	00:00:00	(00.00%)
	70%	00:00:00	(00.00%)
	60%	00:00:00	(00.00%)
合計時間:SpO2 <	88%	00:00:00	(00.00%)
SpO2解析時間:		06:13:19	
睡眠時無呼吸指数		>=4%	>=3%
Dip数:		4	6
Dip数/時間 (ODI)		0.64	0.96
Dip最低値平均		92.93	93.88
Dip最低値:		91.30 @ 05:48:30	94.77
睡眠時無呼吸指数解析時間:		06:13:55	

※ 3%ODI は 0.96 回/時間、4%ODI は 0.64 回/時間であり、OSA は否定的である。

【様式4の4】

症例番号

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

図1 睡眠日誌



睡眠日誌

(ID: _____) 名前 _____

寝る前にその日の日中の状態を、朝起きた時に夜の睡眠の状態を記入してください。
 記入を溜めないよう必ずその都度の記入をしてください。
 診察に使用するのできちんと記入しましょう。記入がない場合は診察が出来ない可能性があります。

■ 眠っていた (塗りつぶし) ▨ 布団に入ったが目が覚めていた (斜線)

↔ 眠気 (矢印) ○ 食事 × 睡眠薬服用 △ 夜間トイレ

その他あったこと、気がついたこと等は自由記入欄に記入

※ 區寝は
含まない

月日	曜日	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	睡眠時間
例: 1/1	月	↔					▨	▨	▨	▨	↔				6
		自由記入欄 ○夕飯で晚酌 × △ △ ○ ○													
月日	曜日	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	睡眠時間
		12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	

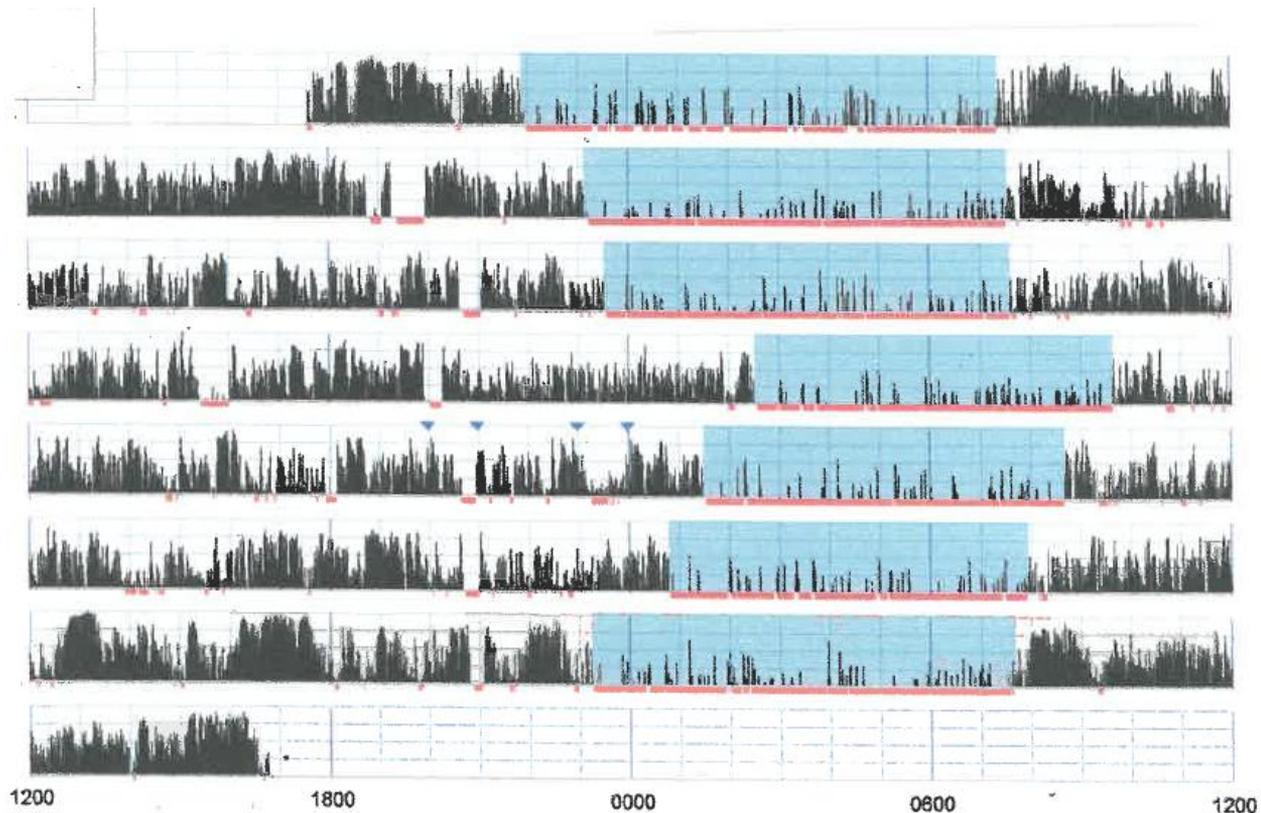
※ 就床時刻は不規則で、寝付くまでに30分～1時間30分ほどかかっている。また、入眠しても1～2時間で覚醒している。

【様式4の4】

症例番号

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

図2 アクチグラフ



※ 睡眠日誌に合わせて測定したアクチグラフでも就床時刻は不規則で、1～2 時頃まで寝付くことができない日が認められた。