



救急救命医療における睡眠負債

黒川病院

今 井 邦 英

筆者は、以前の稿で、「若い外科医が欲しい」旨について述べた。若い医師が、救命に関わる診療科を選択しない重要な原因の一つに、睡眠負債が挙げられる。これは、短期的に睡眠不足になるのとは異なり、毎日の睡眠時間が不足することで、少しずつ蓄積されるいわば「眠りの借金」のことである。一晩や二晩、睡眠不足になったのとは異なり、数日、数週間、ともすれば数年間にも及ぶ場合がある。長期的な睡眠負債において、発症し得る合併症は多岐にわたるが、最も恐るべき病態は、脳、心血管の stroke 死である。労働産業衛生分野で、特に注目されているのは、運輸、郵便業であるが、我々医療の分野でも、人員の逼迫する救急救命医療において、この睡眠負債が大きな問題となっている。「若い外科医」の稿で、女性医師のみならず、体力のある若い男性医師すらも選択を躊躇するいわゆる cost performance の悪い（前回も述べたが、あらゆる意味でキツイ）診療科、救急救命、消化器、呼吸器、心臓血管外科、脳神経外科、産婦人科医を目指す若い研修医にとって、将来の最も懸念材料となるものの一つは、やはり、睡眠負債であろうと思う。

睡眠負債は、若い体力のある医師にとっても、突然死の懸念材料となり得ると筆者は確信する。聊か手前味噌になるが、筆者が辿った業務上の睡眠負債について、述べてみたい。救急救命に携わる若い先生に、何らかの参考になるはずである。これは、筆者は10年以上に及ぶ睡眠負債によって、実際に倒れ、一昼夜、意識不明となった経験に基づいている。ここで、脳（神経）外科診療の過酷さを強調するのは、ある意味、またも手前味噌と読者からは、捉えられかねないが、部分的には事実を反映している。上記救急救命に関わる診療科

でも、大規模病院の医師の多い施設では、一人の医師に全館当直やオンコールが回って来る頻度は、必然的に低くなる。その結果、多少の睡眠不足にはなっても、長期的には、睡眠負債に見舞われるリスクは少なくなると思われる。筆者は、一旦入局した母校の医局を辞めている。結果として、必然的に、名の通った公的病院を回ることはできなかった。言い換えれば、医師としての所謂エリートコースを歩むことはできなかった。筆者が母校を離れ、流れ着き着任したのは、教授が「場末の民間病院」と蔑んでいた小規模民間病院であった。したがって、脳外科医の数は、わずか3人であり、実際に、自分が治療に関与（手術治療、術後管理）できる症例はグッと多くなる利点は確かにあった。しかし、この病院の勤務体制は極めて過酷であり、3日に1回、全館当直が回って来た。ここで、脳卒中や頭部外傷の患者は、とかく、夜間（準、深夜帯）に発症、搬送されることが多い。瞳孔不同や、除脳硬直など脳ヘルニア兆候を呈する患者では、救命するためには、開頭、減圧術に一刻の猶予もない。援助を頼んでも、他の医師が来るまでには、大方の手技は終わっている場合は少なかつた。この状況下では、術後管理を含めると、朝までかかり、殆ど眠ることはできず、一方、準、深夜帯の労働が終わっても、帰宅できるわけではない。わずかな仮眠の後、翌日は朝から、病棟や外来あるいは予定手術がある。こんな生活を続けていると、自分が当直でなく、オンコールでない日も、眠れなくなる。筆者は、この睡眠負債の拡大する生活を続けていて、卒後11年目の40歳の時に、過労で倒れた。まさに、過労死一歩寸前であり、救命救急医療を断念せざるをえなかつた。倒れる寸前までの平均の睡眠時間は、およそ4-5

時間程度であり、卒後10年間は、やはり若かったのであろう、日中、多少の眠気はあっても、あまり疲労感はなく仕事を続けていた。それが、倒れる直前の1カ月位前から、今迄に経験したことの無い倦怠感に見舞われるようになった。筆者が、睡眠負債の増加が続く若い読者の先生に提言したのは、日常的に倦怠感が続く場合は、特に注意を要するということである。倒れる前兆である可能性が高い。

人間（動物も）は、眠らなければならない。具体的な文献による裏付けがあるわけではないが、筆者の産業医としての経験からいえば、最低でも、5時間の睡眠は必要と思われる。ナポレオンの3時間睡眠では、確実に睡眠負債に陥る。但し、この睡眠時間の取り方が重要であり、深夜0時から5時までの時間に取り組むことが強く推奨される。言い換えれば、医師も看護師も、準夜帯（0時まで）の業務ならともかく、深夜帯（0時）以降の労働は、身体に大きな負荷がかかると考えられる。深夜帯の労働によって、睡眠負債は、相乗的かつ急速に進行していく可能性があると考えられる。その根拠として、例えば、看護師が深夜勤務を経て、帰宅しても、容易には睡眠時間を確保できるものではない。眠ろうとしても眠れずに、ついつい家

事などをやってしまうことになり兼ねない。睡眠誘発ホルモン、メラトニンが日中には低下するからである。その結果、常に疲労感に苛まれる日常生活は避けられまい。この過酷な労働が、膨大な潜在看護師（資格を持っていても、看護師業を行っていない）を生む結果となっているのではないか。同時に、深夜帯の医師の業務による睡眠負債については、上記に示した通りである。

一つ、蛇足ながら読者に対し強調したいことがある。それは、睡眠負債が当たり前の生活習慣が定着してしまうと、7時間前後の生活上必要な睡眠時間が確保できなくなってしまうということである。筆者はこれを、睡眠負債の慢性化と呼ぶことにする。平たくいえば、自宅にいて、オンコールなどの拘束がなくても、とにかく眠れない。23時になっても、0時を過ぎても、全く眠れず、1日3、4時間の睡眠時間になってしまうのである。それが現在まで続いている。したがって、筆者は40代の後半から、かかりつけの心療内科医に頼んで、睡眠導入剤を服用している。それでも、23時過ぎまで、眠りにつくことができない。睡眠負債の慢性化は、この後遺症の観点から、極めて厄介な病態と言わざるを得ない。睡眠負債は、決して一筋縄では解決できない問題である。