

最近の話題・トピックス

「過眠症とは」

脳神経内科・睡眠医療センター 大倉 睦美

はじめに

2020年5月朝日大学病院に赴任いたしました大倉睦美と申します。2020年10月に岐阜県の総合病院としては初の「睡眠医療センター」を開院いたしました。睡眠診療を専門とする臨床検査技師も9月より常駐することとなり、総合病院の特徴を生かし、他の診療科との連携のもと、質の高い睡眠医療を行い、人生にとって大切な「眠り」の問題を気軽にご相談いただけるセンターを目指しています。

過眠症

今回は睡眠関連疾患の一つである『過眠症』をご紹介します。

過眠症は昼間に眠気を感じる疾患であり、夜間の睡眠を阻害する疾患(閉塞性睡眠

表1 中枢性過眠症

ナルコレプシー	Type1 Type2
特発性過眠症	
Kleine-Levin症候群	
医学的疾患に伴う	
(パーキンソン病に伴う、 治療後の閉塞性睡眠時無呼吸患者の残遺眠気など)	
薬物や物質による	
精神疾患による過眠症	
睡眠不足症候群	

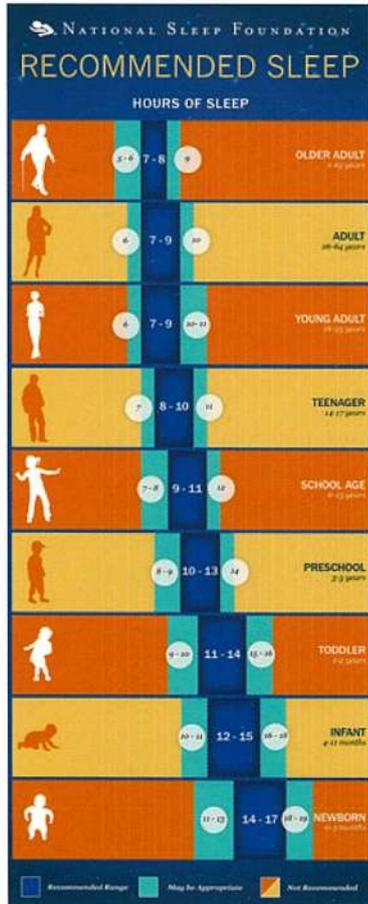
International classification of sleep disorders, 3rd. American Academy of Sleep Medicine, 2014

眠時無呼吸などが原因ではなく、眠気をきたす疾患です。表1に診断基準が記載された睡眠障害国際分類第3版の過眠症に含まれる疾患をあげます。

日本人は世界の睡眠時間調査で最も睡眠時間の短い国として1位2位を争っております。図1に示したように推奨睡眠時間は勤労年代では7-9時間です。8時間必要な方が毎日6時間しか眠らずにいると2時間の借金を毎日することになり、慢性に続くこの借金を返せない睡眠負債と呼ばれる状態になります。残念なことに睡眠は前もって寝だめをして貯金はできません。

反面、睡眠不足の方が多いため、昼間に眠いことを病気と思わ

図1. 各年齢における推奨睡眠時間



Hirshkowitz M et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations. Sleep Health 1, 2015

ず、子供さんの場合には気力の問題で済まされていることがあります。しかし、いくら睡眠時間を確保し、睡眠覚醒リズムを保っていても眠くなってしまふ疾患があります。覚醒の維持の機構がうまく働かないのです。

代表的疾患 ナルコレプシー

ナルコレプシーは、日中の過度の眠気と情動脱力発作(カタプレキシー)を主症状とします。日中の居眠りの特徴として、運転中や、商談中といった通常考えられないような場面で起こり、さらに10-20分の短時間の居眠りでリフレッシュ感が得られ、いったん眠気の消失をみます。情動脱力発作はナルコレプシーに特異的な症状であり、病歴より情動脱力発作の有無を聞き出すことが重要です。典型的な例では、笑ったとき、人を笑わそうとしたときにがくっと首が折れた、しゃべれなくなった、膝の力が抜けたなどのエピソードを自ら話してくれますが、典型的でないときには、詳しく聞かなければ、自発的に訴えないことも多いです。まぶたが下がる、呂律が回らなくなるといった軽い症状のこともあります。眠気、情動脱力発作、睡眠麻痺、入眠時幻覚が四徴として記載されていますが、ナルコレプシーの中核症状は眠気と情動脱力発作であり、通常眠気を初発症状とし、引き続き情動脱力発作が出現してきます。14-16歳くらいの発症が多く、日本では600-1000人に1人の有病率とされ決してめずらしい疾患ではありません。学生時代はやる気がないだけと思われて、働きだしてから困り受診されることが多く、診断の遅れが目立つ疾患です。2000年に視床下部の神経ペプチドであるハイポクレチン(オレキシン)の関与が判明していますが、完全な病因については未解決です。

ナルコレプシーの診断

過眠症の診断に欠かせない検査が反復睡眠潜時検査(MSLT)です。終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)で夜の睡眠の状態を確認したのちに、翌朝午前9時から2時間ごとにお昼寝をする検査です。寝つくまでの時間やナルコレプシーに特徴的な所見がないかなどを調べます。

現在ナルコレプシーには典型的なType1と検査所見より診断するType2があります。Type1は髄液ヒポクレチン(オレキシン)濃度低下が確認されているかMSLTにて睡眠潜時が8分以下でありSleep onset REM period(SOREMP:入眠直後にレム睡眠が出現する異常)が2回以上かつ情動脱力発作がみられることが診断基準です。Type2は髄液ヒポクレチン濃度が正常もしくは未測定で、MSLTにて睡眠潜時が8分以下SOREMP2回以上となり、ナルコレプシーの診断にはPSGとMSLTの施行か脳脊髄液中のヒポクレチン濃度測定が必須となっています。

ナルコレプシーの治療

昼間の眠気に対しては現在モダフィニル、メチルフェニデート、ペモロンが用いられ、情動脱力発作にはクロミプラミンなどの三環系抗うつ剤やSSRI、SNRIなどに効果が認め、睡眠衛生指導とともに薬物療法が主体となります。

おわりに

過眠症はまだ診断されていない方が多く、社会的な不都合を生じ一生にかかわってきます。睡眠時間を確保していても眠気がある場合、何らかの睡眠関連疾患が隠れている可能性があり、睡眠専門機関の受診がおすすめです。眠気で困られている患者さんがおられましたらぜひご相談ください。

*** 新任医師のご紹介 ***



10月より
整形外科
助教
いけだ りょうすけ
池田 亮介



10月より
脳神経外科
助教
くまがい まさき
熊谷 昌紀



診療医のご案内



(令和2年10月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	尾松	八木	八木/坂元	向井	林/中畑	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	福田	—
	予約診	八木	林	尾松	坂元	向井	—
循環器内科		瀬川	藤井 (非常勤)	瀬川	川口(智)	次田	土井 (心臓血管外科) (月1回不定期)
		田中(新)	伏屋	田中(新)	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	大倉(宏) (月1回不定期)
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操/大橋(宏)	大野/野老山	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	大橋(宏)	大野	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科	1診	佐々木(昭)	武田	佐々木(昭)	佐々木(昭)	武田	武田
	2診	杉本	杉本	和田	杉本	杉本	佐々木(昭)
	3診	梶浦	—	梶浦	梶浦	和田	—
呼吸器内科		豊吉	舟口	豊吉	舟口	豊吉	豊吉
睡眠医療センター		—	—	大倉(睦)	大倉(睦)	—	大倉(睦)
外科		操	田中(秀)	—	太和田	田中(秀)/太和田	担当医
乳腺外科	1診	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順) (2・4週目)	担当医 (予約診のみ)
	2診	北澤	北澤	—	中神 (非常勤)	北澤	
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	大倉(睦)	郭
		岡	熊谷	加納	板津	—	加納
整形外科	初診	河合・足立	吉田	池田/山賀 (2・4週目)	星野	前田	担当医
	予約診	—	星野	前田	河合	大友	今泉 (第1週)
	予約診	青芝	—	日下	吉田	日下 中島(午後)	塚原・河合 (第2週)
	予約診	池田	今泉	足立	塚原	今泉	松岡 (第1・3週)
眼科	1診	佐本	佐本	佐本	—	佐本	—
	2診	—	—	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原(英)	土屋 (非常勤)	江原(英)	江原(英)	江原(英)	江原(英) (第1・3週)
		加藤	加藤	—	加藤	加藤	加藤 (第2・4・5週)
婦人科	1診	藤本	川島(英) (嘱託医)	川島(英) (嘱託医)	藤本	藤本	藤本 (不定期)
	2診	川島(英) (嘱託医)	藤本 (不定期)	—	川島(英) (嘱託医)	川島(英) (嘱託医)	—
放射線治療科		田中(修)	田中(修)	田中(修)	牧田 (非常勤)	田中(修)	—
頭頸部外科 耳鼻咽喉科	初診	長谷川	長谷川	非常勤	松塚	長谷川/松塚	松塚
	再診	—	松塚	—	長谷川	—	—
歯科・口腔外科	6階	谷口/岩崎	大橋(静)/岩崎	渡邊(一)/岩崎	石橋/岩崎	大橋(静)/岩崎	担当医
	5階	村松/鶴飼	村松/松原	江原(雄)/松原	江原(雄)/長縄	長縄/高橋	担当医

【ご案内】 ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。