

医療関係者用

その眠気は、 普通の眠気？ 異常な眠気？

ナルコレプシーや過眠症を
知っていただくために



alfresa
アルフレッサ ファーマ株式会社

監修 神林 崇
筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構教授

こんな症状はありませんか？

次のような症状がある場合、**ナルコレプシー**の可能性がります

- ・とにかく、いつでもどこでも眠い
- ・日中頻繁に睡魔が襲う
- ・普通にしている時でも、瞬間的に眠りに落ちてしまう

睡眠発作*

夜の睡眠時間、時と場所、自分の意思等に全く関係なく、普通では考えられないような状況で、突然ひどい眠気に襲われます。その眠気は、健康な人が丸3日間起き続けた後に襲われる睡魔と同じくらい強いものだとも言われています。10～20分程度眠ればすっきりと目覚めますが、またしばらくすると眠り込んでしまいます。そのように発作的に眠ってしまうことが1日に何度も繰り返されるので、周りには「居眠り」「怠け者」「たるんでいる」などと思われたり、学業や仕事などの日常生活にも支障をきたします。



強い眠気があるのに、無意識に歩いて移動したり、電車の乗換えをすることがある。無意識に電話や会話をする

眠ったという自覚がないまま、行動する状態。また、その記憶がない状態。

自動症

眠りに落ちたと思ったら、体が動かない・かなしばり

寝入りばなや目覚めた直後に現れる一時的な運動不能。一般的に言う「かなしばり」の状態。

睡眠麻痺*

眠りに落ちる時、人の声や気配を感じたり、耳鳴りがすることがある。突然ものが横切ったり、落ちたりするような感覚になることがある

視覚的・聴覚的に感じる鮮明な幻覚や錯覚。寝入りばなや目覚めた直後に起こりやすい。

入眠時幻覚*

一晩中夢ばかり見て熟眠した感じがしない。怖い夢や鮮明な夢を見る

健康な人に比べて、頻回に目が覚めやすい。総睡眠時間も少なめ。

夜間熟眠困難

突然ひざや腰の力が抜けてしまったり、倒れたりすることがある

笑いや喜び、怒りなどの感情の動きによって起こる発作で、突然筋肉が一時的に弛緩する。

情動脱力発作*

(*印が4主徴とされている)

ナルコレプシーと間違いやすい疾患

(鑑別すべき疾患)

1 睡眠不足症候群

ナルコレプシーと最も間違いやすい疾患として、「睡眠不足症候群」があります。この疾患は、日中の正常な覚醒状態を維持するために必要な睡眠時間が慢性的に不足していることが原因です。特に、思春期～青年期の若年層に居眠りとして症状が多く見られ、「自分では睡眠時間が足りている」と思い込み、睡眠不足を自覚していない場合が多いのも特徴です。生活リズムの改善や昼寝などで症状を改善させることができます。

2 特発性過眠症

ナルコレプシーにみられる情動脱力発作は認められず、睡眠麻痺と入眠時幻覚も稀ですが、強い日中の眠気が存在している場合と、夜間と昼間の睡眠時間が11時間以上でありながら、昼間に眠気の自覚のある場合の2通りのタイプがあります。夜間睡眠が10時間以上必要な方で、十分な睡眠を取った後には昼間の眠気を認めない場合は、「長時間睡眠者」として識別されます。

3 睡眠時無呼吸症候群 (SAS)

夜間の睡眠中に大きないびきをかき、一時的な呼吸停止を繰り返す疾患です。夜間の熟睡を妨げられるので、昼間の眠気に繋がります。また、ナルコレプシー患者が肥満を伴う場合に合併しやすい疾患でもあります。いびきを起こす原因はいくつかあり、総称して「睡眠関連呼吸障害(SBD)」と呼びます。



4 発達障害

注意欠陥多動性障害(ADHD)や自閉症スペクトラム(ASD)などの発達障害と過眠症の併存が注目されています。発達障害を背景として、過眠症状が現れることが非常に多いことが知られてきています。

受診時に行われる確認項目 1

日中に起こる眠気の原因は、睡眠不足や身体的・精神的疲労など様々な原因が考えられますが、生活改善や休息などで解決する場合がほとんどです。それでも日中のひどい眠気が改善されず、学業や仕事など日常生活にも支障をきたすようであれば、病的な原因を考える必要があります。その場合、眠気の原因やその様子などを確認することで、ある程度の識別が可能になります。

こんなことを
確認します

- 発症時期と経過
- 眠気の強さと頻度
- 眠気は平日だけに起こるのか
週末や休みの日はどうか
- 睡眠時間はどのくらいか(平日、休日)
- いびきの有無
- 身体疾患・精神疾患の有無
- 服用薬剤内容の確認

その他に...

- 過眠症状の程度の確認
(うたた寝の持続時間と回数/日、うたた寝後のすっきり感の有無 等)
- 睡眠日誌(※裏表紙参照)
(少なくとも2週間、できれば4週間記入)
- 心因性要素の把握
(仕事、学校のある日に限って起きられないなどの現象)

先生方へ

当てはまる症状がいくつかある場合は、睡眠医療の専門医がいる医療機関、もしくは精神科・脳神経内科を早めにご紹介してください。睡眠専門医がいる医療機関については、日本睡眠学会のホームページで確認することができます。
(日本睡眠学会ホームページ：<http://jssr.jp/>)

受診時に行われる確認項目 2

エプワース睡眠尺度にて、11点以上が病的な眠気があると考えられますが、本人は自覚できない場合もありますので、家族からの評価も重要となります。

エプワース眠気尺度日本語版 (JESS: Japanese version of the Epworth Sleepiness Scale)

以下の状況になったことが実際になくても、その状況になればどうなるかを想像してお答えください。(1~8の各項目で、○は1つだけ)
すべての項目にお答えしていただくことが大切です。

うとうとする可能性はほとんどない:0 うとうとする可能性は少しある:1
うとうとする可能性は半々くらい:2 うとうとする可能性が高い:3

問1 すわって何かを読んでいるとき(新聞、雑誌、本、書類など)

問2 すわってテレビを見ているとき

問3 会議、映画館、劇場などで静かにすわっているとき

問4 乗客として1時間続けて自動車に乗っているとき

問5 午後になって横になって、休息をとっているとき

問6 すわって人と話をしているとき

問7 昼食をとった後(飲酒なし)、静かにすわっているとき

問8 すわって手紙や書類を書いているとき

調査票を商業目的、または政府機関で使用される場合は、ライセンス登録の手続きが必要です。下記へお問合せ下さい。
問合せ先: iHope International株式会社 URL: <http://www.sf-36.jp/> E-mail: qol@sf-36.jp

出典: Takegami M, Johns MW, Fukuhara S, et al. Sleep medicine 2009; 10: 556-65.

家族・周囲の方々へのアドバイス

ナルコレプシーによる過度の眠気は、疾患への認知度が低いために「眠い病気などあるわけがない」「意志が弱いから」などと誤解を受けやすく、ただの「居眠り」だと思われがちです。加療によって普通の生活を送ることが十分に可能ですので、家族や周囲の方の理解を深め、協力していただくことが大切です。

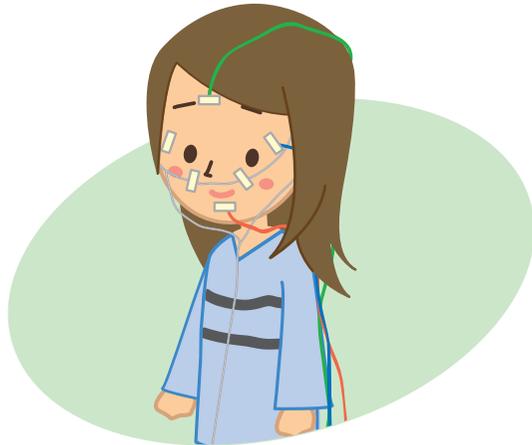
ナルコレプシーの検査方法

睡眠を専門とする病院では、夜間～翌日夕方頃までかけて検査を行い、過眠症の判定をします。検査は一泊入院で行いますが、大きな痛みや苦痛が伴うようなものではなく、安心して受けられます。

1日目

睡眠ポリグラフ検査 (PSG)

夜間の睡眠状態を全体的に見る検査。一晩中睡眠の脳波、筋電図、呼吸や眼球運動などの記録をとるための電極を頭部や顔、胸、腹、手足などに取り付け、ノンレム睡眠とレム睡眠のサイクルや睡眠の質などを調べます。



2日目

睡眠潜時反復検査 (MSLT)

日中の眠気の程度を調べるための検査。2時間おきに4～5回繰り返して行います。検査ベッドに横になり部屋を暗くしてから眠りに入るまでの時間を測定します。



その他の検査

1 HLA検査

血液を採取して、HLA(白血球の血液型)を測定します。ナルコレプシー患者にはDR2とDQ1と呼ばれる2つの型が陽性です。

2 オレキシン検査

ナルコレプシー患者には、オレキシンという覚醒に働く神経伝達物質が大幅に減少していることがわかったため、病因の解明にも繋がりました。腰から脳脊髄液を採取して、オレキシンの量を測定します。

ナルコレプシーの症例

症例 19歳 男性のケース…昼間の眠気を訴え、受診

この男性は、中学2年生の頃から授業中の耐え難い眠気に襲われるようになりました。15分程眠ればすっきり目覚め、しばらくは起きていられますが、その後1時間もすると強い眠気に襲われることを繰り返し、居眠りが頻繁になってきました。寝入りばなには、とても現実感のある悪夢を見ることもありました。

中学3年生になると、笑った時にひざの力が抜け、ひどい時には地面に座り込むこともありました。高校受験でも眠気で苦勞する中で何とか合格しましたが、進学後も日中の耐え難い眠気は続きました。しかし、特に病気と考えることはありませんでした。

大学進学のために臨んだ2度目のセンター試験の最中でも眠ってしまい、結果も前年度より悪くなってしまいました。結果に驚いた母親にはそこで初めて、試験の最中に眠ってしまったこと、日中の耐え難い眠気など、これまでの経緯を打ち明けることになりました。家族でインターネットを使って調べていくうちに過眠症を知り、睡眠医療の認定医がいる医療機関を受診することになりました。

診断の結果、ナルコレプシーということが確定し、治療を開始しました。

現在使用できる治療薬

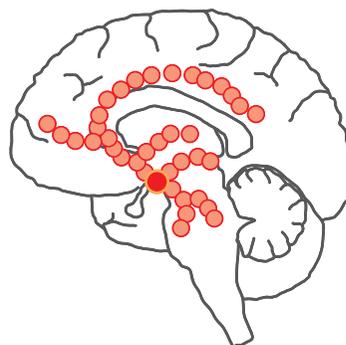
ナルコレプシーの治療に使用できる薬剤としては「メチルフェニデート」、「ペモリン」、「モダフィニル(モディオダール)」があります。モダフィニルは、日米欧ではナルコレプシーによる日中の過度の眠気に対する治療薬として用いられています。処方には睡眠障害国際分類(ICSD-3)などにおいてナルコレプシーと確定診断される必要があります。モダフィニルは、日本では特発性過眠症と閉塞性睡眠時無呼吸症候群の残遺眠気にも用いることができます。

【監修の言葉】

ナルコレプシーは過眠症の代表的な疾患で、脳内のオレキシン神経系の脱落が原因で発症することが2000年にわかりました。

確定診断に至るまでの検査が確立され、治療的にも有効で安全な治療薬が登場し、加療にて普通の生活を送ることが可能になりました。国際分類では、精神科から脳神経内科疾患に移っています。

この冊子では、関係者のみなさんが「病的な眠気」に着目する場合の注意点などを紹介していますので、ぜひ参考にご活用ください。



●日本睡眠学会：<http://jssr.jp/>

●患者会「なるこ会」：<https://narukokai.or.jp/>

睡眠日誌の記入例（2週間分）

少なくとも2週間、できれば4週間記入を続けて、まずは睡眠のパターンを知ることから始めましょう。

月	日	午前		午後		睡眠時間 時間	備考 薬の効き目、体調他
		6	12	6	後		
1	26	月				6.5	
	27	火				5.8	多忙
	28	水				5.8	多忙
	29	木				7.5	37.5℃発熱不調
	30	金				9.0	解熱、不調持続
	31	土				9.5	
2	1	日				7.5	
	2	月				6.5	日中元気 夜疲労
	3	火				5.5	夜悪心不眠
	4	水				7.2	寝不足で不調
	5	木				7.8	
	6	金				6.7	
	7	土				6.8	日中元気
	8	日				7.8	
						合計	99.9
						平均	7.14
						標準偏差	1.16

■ 熟睡 ■ うとうと ■ ボンヤリ ■ 覚醒 ■ 横になっていた ■ 食事 ■ 軽食
 症状>> ▲ 脱力発作 ■ 睡眠麻痺(金縛り) ~ 入眠時幻覚(寝言、悪夢、うなされ)

睡眠日誌の記入用紙は、過眠症の杜のホームページからダウンロードして使用することができます。
 (過眠症の杜：<http://kaminsho.jp>)

監修：神林 崇

協力：Quatre Saisons,
 秋田大学 精神科学教室 今西 彩

alfresa

アルフレッサ ファーマ株式会社
 大阪市中央区石町二丁目2番9号

2020 07 03[1](FU)-3
 2020年7月改訂
 1092102100