

睡眠学入門

快適な眠りにいざなうために

第20回

ナルコレプシー（居眠り病） という病気をどう存じますか？

[執筆者]



小曾根 基裕

おぞね もとひろ

久留米大学医学部
神経精神医学講座 主任教授

1989年 東京慈恵会医科大学医学部卒業。2012年 スタンフォード睡眠研究所客員准教授、2014年 東京慈恵会医科大学准教授、2019年4月 久留米大学医学部神経精神医学講座准教授を経て、2020年11月から現職。東京慈恵会医科大学客員教授。日本睡眠学会理事・専門医・学会認定試験委員会委員長、日本時間生物学会評議員、日本臨床神経生理学会認定医、日本精神神経学会代議員・専門医・指導医。

春

を迎え、日中うとうととしてしまいたくなる時期になりました。

しかし、その一方で眠気が出てくると、その強い眠気にあらがえず眠り込んでしまう病気があります。この過眠がみられる病気にナルコレプシーがあります。

ナルコレプシーは中枢性過眠症の一つで、寝不足や睡眠を妨害する要因（騒音などの睡眠環境、いびきや睡眠時無呼吸など）がないにもかかわらず、脳の覚醒維持機能（目が覚めた状態を維持する機能）が低下してしまつために起こります。近年の研究により覚醒維持に重要な役割を持つオレキシン神経の脱落が原因であることがわかってい

ます（脱落する原因は不明）。日本人の数千人に1人の割合にみられ、中高生頃から発病することが多いです。特徴としては、過剰な眠気が3カ月

以上続き、笑ったり、喜んだりすると急に全身の筋の力が抜けてしまい、膝が抜けたり座り込んだりします（情動脱力発作）。また強い眠気にあらがえず寝てしまいますが、数十分眠ると眠気が取れてすっきりします。また、眠る際に幻覚が見えたり、明け方に金縛りを経験することもあります。これらはレム睡眠関連症状と呼ばれます。

この病気は知名度が低く、「睡眠不足だ」とか「勉強や仕事に集中していないからだ」となど悪い解釈がなされ、学校や職場で誤解されてしまうこともしばしばみられますので注意が必要です。

診断には睡眠ポリグラフ検査と多回睡眠潜時測定検査が必要になります。睡眠潜時測定検査とは、朝から2多回睡眠潜時測定検査とは、朝から2時間おきに計4回眠るように指示され、その際の脳波を測定して、脳波上眠る

までの時間を測定するものです。問診による症状の確認や睡眠日誌に加え、この検査の結果を踏まえて診断がなされます。類似した中枢性過眠症に特発性過眠症があり、検査はその鑑別にもなります。

治療は、症状に合わせて薬を使つていきます。覚醒機能を補助するための中枢神経刺激薬（モダフィニル、メチルフェニデートなど）に加え、情動脱力発作の抑制作用を持つ抗うつ薬（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬、三環系抗うつ薬など）、また夜間是不眠がみられることが多いため、睡眠薬が用いられます。

中枢神経刺激薬は、前述の検査を行つて診断されないと処方できない薬です。十分な睡眠を取つても日中過度な眠気が生じる場合や情動脱力発作がある場合などについては、日本睡眠学会

ナルコレプシーの主な症状



のホームページの専門医一覧を参考に受診してみてください。

最近、オレキシン神経に直接作用する薬が開発され、現在治験段階にあります。早期の開発が期待されます。