

睡眠学入門

快適な眠りにいざなうために

第21回 いくら寝ても寝足りない、特発性過眠症とは

睡眠 眠は、目覚めを維持しようとする力（覚醒力）と、眠りを生じさせようとする力（睡眠欲求）の相互的な力関係によって生じます（図）。

前回（2023年春号）で取り上げたナルコレプシーは、覚醒を維持する役割を持つオレキシン神経が原因不明に脱落してしまうことにより、日中の過剰な眠気が生じるものでした。その一方で、目覚めさせようとする力が低下するのではなく、眠気を生じさせようとする力が高いために起こると考えられる過眠症があります。徹夜をした翌日がこの状態と類似し、一睡もしないことにより睡眠欲求が過剰に高まり、翌日の強い眠気を生じます。

この睡眠欲求が一般の人よりも常に高く、睡眠不足や徹夜していないにもかかわらず日中の強い眠気を訴える病気があります。この病気を特発性過眠症

症といいます。

特発性過眠症では日中の眠気だけではなく、夜間の睡眠時間が延長し、通常の時間に寝ても翌日夕方まで眠ってしまうといった長時間睡眠を伴うことがしばしばみられます。ナルコレプシーとの違いは、夜間に長時間睡眠が伴うケースが多いことです（ナルコレプシーでは逆に不眠になることが多い）。また昼寝をした際に、ナルコレプシーでは眠気がすっきりするのですが、この特発性過眠症では仮眠などを取っても眠気が解消されず、いくら寝ても寝足りない状態となってしまうのです。

診断には他の過眠を生じる睡眠障害との鑑別が重要ですが、主に睡眠ポリグラフ（PSG）検査および睡眠潜時反復（MSLT）検査が必要です。

治療は最近、特発性過眠症に対する薬物療法として、ナルコレプシーの治

療薬であるモダフィニルが保険適用となりました。日本睡眠学会専門医が所属する施設でPSG検査+MSLT検査などを行い、診断が確定されれば服薬が可能となります。

しかし、残念ながらその効果が限定的である方もみられます。モダフィニルは覚醒神経を刺激する薬物ですので、確かに眠気が多少改善され、寝入ってしまう頻度は減りますが、長時間睡眠には効果がありません。また睡眠欲求そのものは減りませんので、眠気で頭がぼーっとした状態で目覚め続けることになり、快適に過ごせているとはいえません。

この病気については、まだまだ十分に明らかになっていないとはいえず、治療法についても探索的にいくつかの治療薬が論文上報告されるにとどまっています。

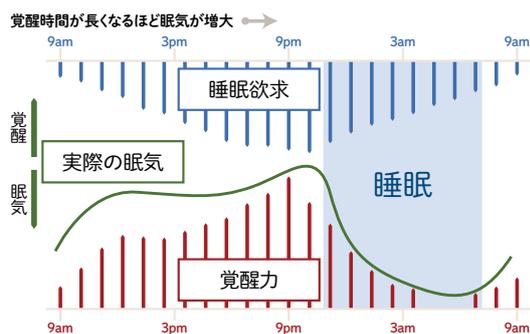
[執筆者]



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。

眠りのメカニズム



普段の就寝時刻の数時間前が最も覚醒度が高い ↑↑↑メラトニンが分泌される頃から急速に眠くなる

出典：厚生労働省e-ヘルスネット「眠りのメカニズム」
三島和夫(秋田大学大学院医学系研究科精神科学講座教授)著
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-002.html>

われわれの研究室では、この病気の治療や特徴的な脳波所見の研究をしています。もしこのような長時間睡眠を伴う過眠でお困りなら、日本睡眠学会専門医に相談してみてください。