

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

こころのりんしょうa.la.carte (2011.09) 30巻3号:300.

【睡眠障害の今日】
過眠症とはどのような病気ですか？

千葉 茂

Q18 過眠症とはどのような病気ですか？

A 多くの人は夜間に眠り、日中に覚醒して活動する生活を送っています。夜間の睡眠が障害される不眠症はよく知られていますが、過度の日中の眠気（excessive daytime sleepiness）を主訴とする過眠症（hypersomnia）が病気であることはまだ十分には知られていません。

過眠症の発現機序はいまだに十分に解明されていませんが、推定されている第1の機序は覚醒を実行する系（覚醒系）の障害です。覚醒系には、背側路である上行性網様体賦活系、すなわち脳幹（中脳橋網様核）—視床（しじょう 髄板内核などの非特殊核）—大脳皮質、および、腹側路である脳幹（中脳橋網様核）—視床下部後部—前脳基底部—大脳皮質の2つがあり、これらの神経系が障害されると過眠症が現れると考えられます。さらに最近、ナルコレプシーの病態として、オレキシン神経系が障害されていることが明らかになりました。このオレキシン神経系の障害が過眠症をもたらすと考えられます。

第2の機序は、睡眠や覚醒が現れるタイミングを規定する睡眠覚醒リズムの振動機構、すなわち、視交叉上核にある生物時計の機能障害です。

過度の日中の眠気の背景にある病態はさまざまです。以下に、鑑別点も挙げながら説明します。

眠気を惹起する薬剤（たとえば抗不安薬や抗ヒスタミン薬）が投与されていれば薬剤惹起性の眠気が、また、睡眠不足があれば睡眠不足症候群が考えられます。夜間のいびきや呼吸停止があれば閉塞性睡眠時無呼吸症候群、下肢のびくつきがあれば周期性四肢運動障害、就眠前の下肢のむずむ

ず感があればむずむず脚症候群（レストレスレッグス症候群）が考えられます。カタプレキシーや睡眠麻痺、入眠時幻覚があればナルコレプシーが、また、うつ状態があれば、季節性感情障害が疑われます。最後に残るものとして、概日リズム睡眠障害、特発性過眠症、反復性過眠症などが考えられます。

ところで、睡眠障害国際分類（2005）では、睡眠障害が8つの大きなカテゴリーに分類されており、その中の1つに中枢性過眠症（hypersomnia of central origin）があります。中枢性過眠症は、過度の日中の眠気を主訴としますが、閉塞性睡眠時無呼吸症候群や概日リズム睡眠障害、あるいは、これら以外の夜間睡眠障害をきたす原因は除外されています。中枢性過眠症には、①ナルコレプシー、②反復性過眠症（クライネーレビン症候群と月経関連過眠症）、③特発性過眠症、④睡眠不足症候群などがあります。

過眠症は、いろいろな原因によって生じるため、その治療方法も多彩です。覚醒作用のある精神刺激薬（メチルフェニデート、ペモリン、モダフィニルなど）が、ナルコレプシーなどの過眠症に対して使用されることがあります。ただし、メチルフェニデート（商品名リタリン）のナルコレプシーに対する処方、厚生労働省の指導のもとで、有識者からなるリタリン流通管理委員会によって登録された医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ行われています。

（千葉茂／旭川医科大学医学部精神医学講座）