

5. 睡眠不足症候群

粥川 裕平, 塩見 利明, 岡田 保

はじめに

日中の過剰な眠気を主訴とする場合、ナルコレプシーや睡眠呼吸障害のように有名なものを考える傾向が一般に認められるが、頻度の高い病態と好発年齢を念頭に置いて過眠を来す病態の鑑別診断をしないと、適切な治療につながらない³⁾。

症例呈示

1. 症 例

症 例：34歳、男性、会社員。

主 訴：仕事中の居眠りで、仕事が全くできない。通勤で車の運転も事故などが心配。

現病歴：ある日の企業の健康管理室で、人事部長と上司が深刻な面持ちで産業医に折り入って相談があると本人を連れて相談に訪れた。工科系大学院修士課程を優秀な成績で卒業後入社したが、入社以来10年間居眠りばかりで、仕事のアウトプットはゼロ。仕事中の怪我や、交通事故も心配。1年前から睡眠医療センターに行っているが一向に改善しない。このままだと、雇用の継続も厳しい。本人と二人きりで面接を開始する。身長172 cm、体重75 kgと軽度肥満を認める。診察中も眠そうな表情で、応答も鈍く遅い。Epworth sleepiness scale (ESS)は19点と高度の眠気を認める。

睡眠習慣について尋ねてみると、大学および大学院在学中の6年間は4時～10時、入社後は1時～8時、週末は3時～12時のパターンであった。昼間はとにかく眠い。1年前に睡眠医療センターを紹介されて精密検査を受けた。閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)があるが、その程度は軽く、異常な眠気を説明するほどのものではない。ナルコレプシーにみられる情動脱力発作を伴わず、またHLA抗原でDR2(-)であったことから、過剰な眠気の要因についてはナルコレプシーも否定され、特発性過眠症と診断された。眠気に対して塩酸メチルフェニデート10 mgを処方され、軽度の

OSASについては口腔装具(oral appliance)を使用するように指示されていたが、塩酸メチルフェニデートだけ服用していたものの全然眠気はとれない。

職場の管理者への対応：睡眠医学的治療を行って昼間の眠気の改善を試みるので、半年間の猶予をもらいたいと伝える。

本人への指示：昼間の眠気の原因は意外に単純かもしれない。1カ月間睡眠日誌をつけることと、夜間の睡眠を7時間以上とるように指示。

2. 検査所見

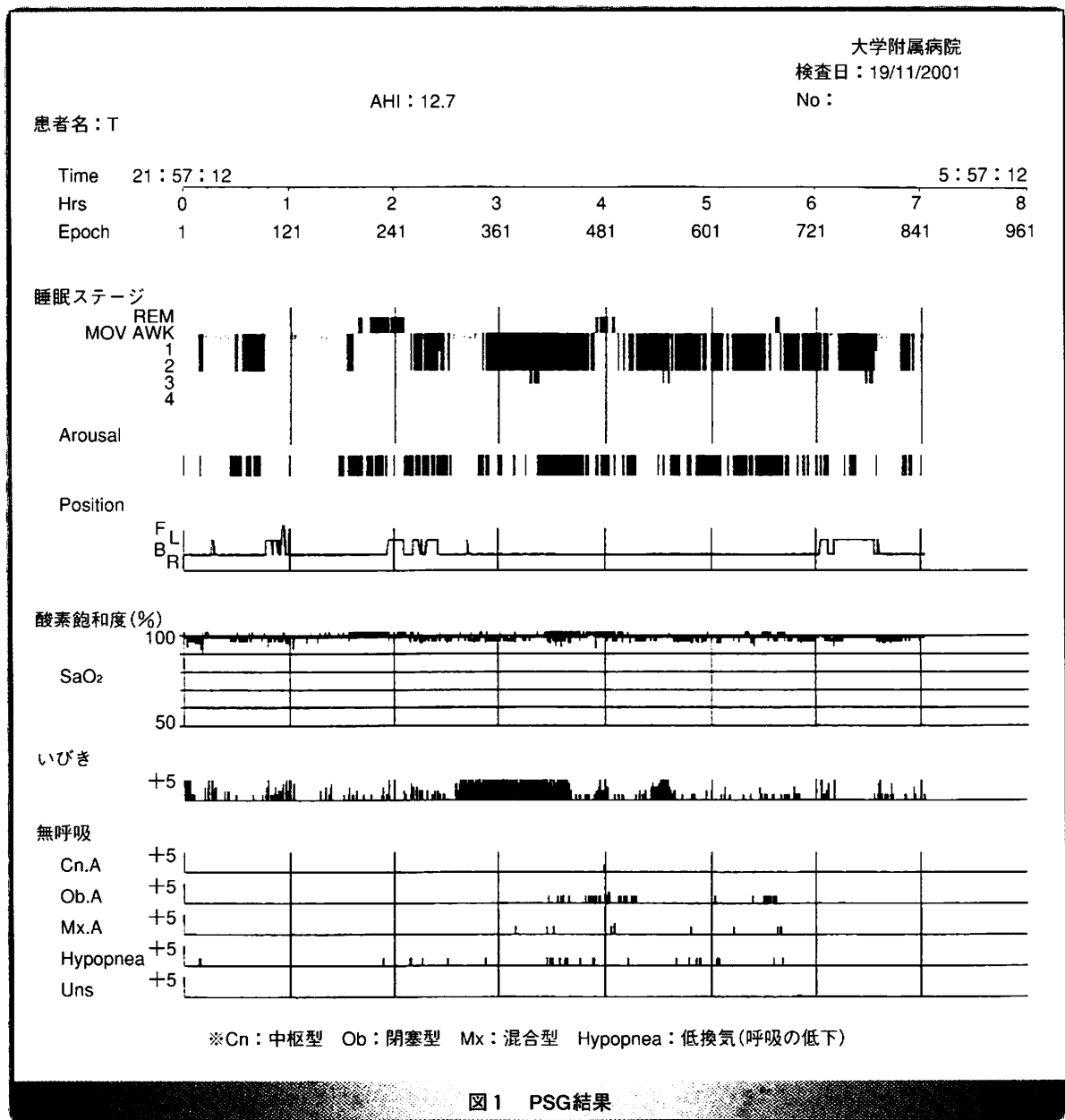
睡眠日誌により平日と週末の睡眠時間の差が3時間以上あり、睡眠不足症候群と診断された。図1にみられる1年前の終夜睡眠ポリグラフィ(PSG)所見は、軽度のOSASであることがわかる。しかし、1年後のPSG(図2)では、中途覚醒がやや多く徐波睡眠が少ないものの、睡眠呼吸障害は出現していない。

検査所見

ICSD²⁾による睡眠不足症候群のPSG所見については、睡眠潜時の短縮、異常に高い睡眠効率(85%以上)、総睡眠時間の延長が認められる。レム睡眠とノンレム睡眠の分布は正常睡眠者と変わらない。睡眠潜時反復テスト(multiple sleep latency test ; MSLT)では居眠りの大部分に睡眠段階1がみられ、過度の眠気を示す。段階1までの平均潜時は5～8分である。段階2も居眠りの多くに認められる。これらの検査で得られた所見は高い感度を示すが、特異性は中等度以下である。

鑑別診断

睡眠不足症候群(insufficient sleep syndrome ; ISS)の診断基準²⁾は、①過度の眠気、または睡眠開始の困難、②いつも睡眠時間が年齢から推測される時間よりも短い、③週末や休暇時はいつもより長い睡眠をとる、④症状を説明できるような内科的/精神科的障害なし、



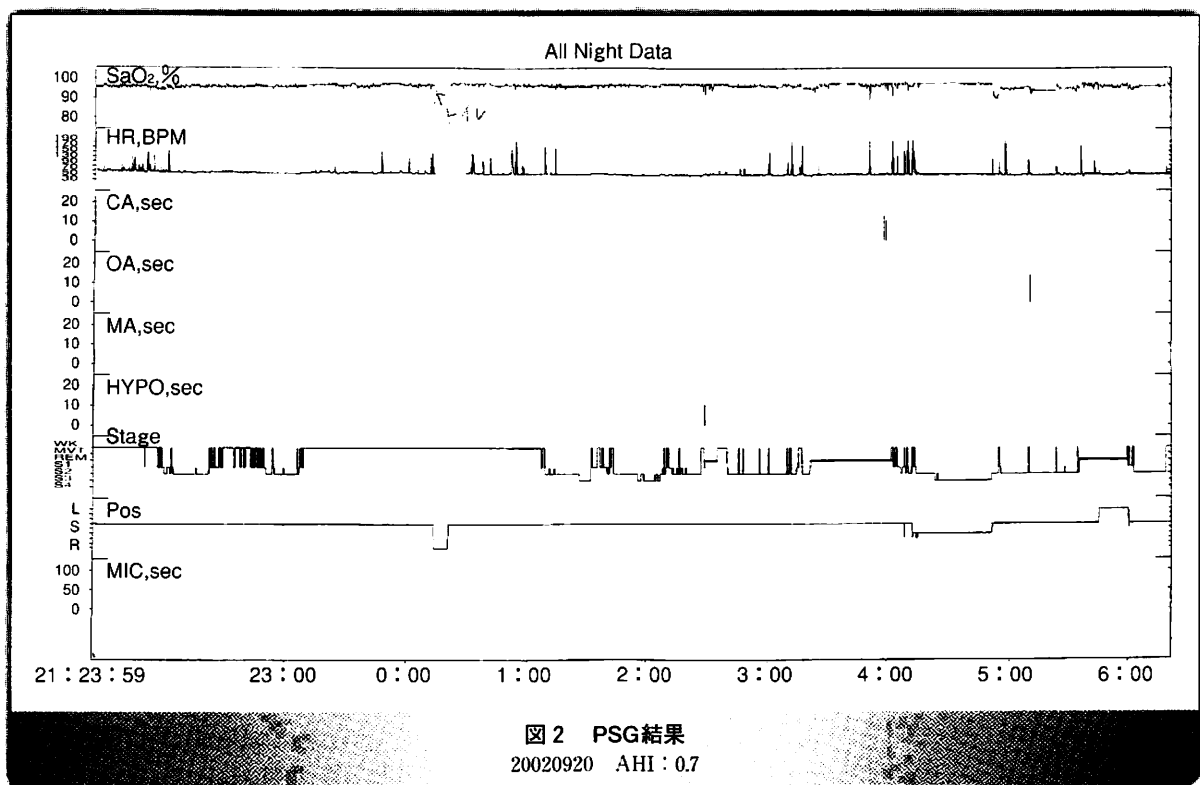
(5)不眠や過度の眠気を起こす他の睡眠障害の基準に該当しない、を考えればよい。

鑑別診断には、環境因性睡眠障害、精神生理性不眠症、感情障害、OSAS、中枢性睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシー、特発性過眠症、外傷性過眠症、短時間睡眠者、睡眠相後退症候群(delayed sleep phase syndrome; DSPS)、周期性四肢運動障害などが挙げられる。青年期の患者で昼間の眠気を訴える場合に、第一に考えるべき病態がこのISSである。OSASは、いびき、小下顎、肥満などの有無で、ナルコレプシーは情動脱力発作の有無により鑑別可能である。ISSの発現頻度は2%といわれているが、ナルコレプシーは0.05%程度なので、その点からも、もっとも考えやすい

病態である。

ISSは、正常な覚醒状態を維持するために必要な夜間の睡眠を常にとれない者に起こる睡眠障害である。患者は故意ではないが、自発的に慢性の睡眠遮断状態にある。睡眠の開始と維持の機能には障害のないことが検査で証明される。精神状態や心理機能の検査では異常はほとんど、あるいは全く認められず、身体的な検査でも患者の眠気を説明できる医学的所見は認められない。

現在の睡眠パターンについての詳細な経過は、過去の毎日の睡眠時間、現在望んでいる睡眠時間、得ることができる睡眠時間、および現在とっている睡眠時間と関連して明らかにされる。重要なのは必要とする睡



眠と実際の睡眠との間の不釣り合いであり、そのことが患者にはわかっていない。週末は週日より睡眠が長いことも、ISSであることを示唆している。もっと長い睡眠を得ようとする試みは症状を悪化させる。

経過の上では、初期の段階では、昼間の眠気の増加、集中力の障害、活力の低下、倦怠などを起こす。放置しておくと、うつ病やその他の心理的な障害が起こって、仕事の能率が下降し、家族や社会的活動から離れて引きこもるようになる。合併症として慢性の気分障害、仕事量の低下、社会的活動の崩壊、夫婦間の不和などが本症候群で起こることがある。交通事故または仕事上の怪我が、正常な意識清明状態の低下で起こり得る。

治療内容

本症例は、元来睡眠相後退気味の青年が、大学在学中は試験やレポートなどで単位さえ取得すれば日中の眠気にもかかわらず進級や卒業ができるという「適応」であった。入社後は、会議中の居眠りのみならず、コンピュータに向かっていながら眠りに入ってしまうので、怠けか根性がないとみなされ、厳しい勤務評価を受けていた。慢性的睡眠不足によるものであることを、

本人も自覚せず、oral applianceや塩酸メチルフェニデートといった特殊な治療を受けていたが、一向に改善がみられなかった。半年間の猶予期間をもらって、十二分な夜間の睡眠確保を第一にし、規則正しい起床就床習慣と朝食をとるといった極めて常識的な生活指導を開始した。1カ月もしないうちに昼間の眠気は改善し、塩酸トラゾドン25 mg処方後は、夜間睡眠もより改善し、ESSは6点と正常化し、業務も通常どおりこなせるようになった。長い眠りから覚めた感じで、狐につままれた不思議な表情を示していた。

本症例は、ISSとしてはかなり難しい症例で、DSPS、OSAS、ナルコレプシー、特発性過眠症といった病態との鑑別あるいは重複も考慮が必要であった。ほかの症例の治療経験も踏まえて、治療法について少し一般化してみると、

1) ISSの治療は睡眠日誌をつけることから始まる。平日は週末に比べて睡眠時間が2時間以上少ないことを患者と一緒に確認する。DSPS、短時間睡眠者、交代勤務睡眠障害などとの鑑別はこの睡眠日誌により可能となる。慢性的睡眠不足で耐え難い眠気があるので、ESSにより眠気を点数化しておく。

2) 眠気を来すナルコレプシー、OSAS、過眠型うつ病の鑑別を考えてしっかりした睡眠医学的/精神医学

的問診を行う。ナルコレプシーの鑑別のためにHLA抗原検査でDR2を検討する。また、OSASや周期性四肢運動障害の鑑別のためにPSGを施行する。

3) 以上の診断の手順を踏まえて、ISSであることを告知し、平日十分な睡眠をとることが昼間の眠気の改善の最大の鍵であることを伝える。入眠開始の困難が習慣化していれば、睡眠導入薬(ゾルピデム、ゾピクロン、クアゼパム、トリアゾラム)なども適宜処方する^{3, 4)}。PSGで、睡眠効率85%以上でも、徐波睡眠が少ない場合は、塩酸トラゾドンなどを処方する。

4) ISSの治療上の留意点：眠気を訴えるために、特発性過眠症、ナルコレプシーなど特殊な過眠症と誤診をして、塩酸メチルフェニデートやペモリンなどの中枢刺激薬を処方することは是非避けなくてはならない。また、ナルコレプシーなどで勧めるアンカースリープなどは、確かに午後の眠気を改善するものの、根本的な昼間の眠気の改善にはならないので、睡眠日誌をしっかりとつけて、適切な指示をすることが肝要である。ISSは早く治療しないと学園や職場での適応を困難にして留年、中退、失業の可能性もあるし、また交通事故や労働災害の危険もある。ISSは20年ほど前にRoehrsら⁵⁾やZorickら⁶⁾により提唱された病態だが、ISSの概念を理解すると、比較的ありふれて存在して

いることがわかる。

文 献

- 1) Diagnostic Classification Steering Committee (Chairman: Thorpy, M. J.): ICSD: The International Classification of Sleep Disorders; Diagnostic and Coding Manual, American Sleep Disorders Association, Rochester, Minnesota, 1990. 日本睡眠学会診断分類委員会(訳): 睡眠障害国際分類診断とコードの手引, pp.52-54, 笠氣出版, 仙台, 1994
- 2) Hublin, C., Kaorio, J., Partinen, M. et al.: Insufficient sleep—A population-based studies in adults. *Sleep* 24(4): 392-400, 2001
- 3) 粥川裕平: 過眠症(ナルコレプシーを含む)。今日の治療指針(山口 徹, 北原光夫編), p.668, 医学書院, 東京, 2003
- 4) 粥川裕平, 富田悟江, 岡田 保: 睡眠不足症候群。日本臨牀2003年別冊「精神医学症候群Ⅱ」, 日本臨牀社, 大阪, 2003(近刊)
- 5) Roehrs, T., Zorick, F., Sichelsteel, R. et al.: Excessive daytime sleepiness associated with insufficient sleep. *Sleep* 6: 319-325, 1983
- 6) Zorick, F., Roehrs, T., Koshorek, G. et al.: Patterns of sleepiness in various disorders of excessive daytime somnolence. *Sleep* 5: 565-574, 1982

又保本富原・井上雄一 監修

睡眠障害診療マニュアル

7/17 11/15 2003/4