

病的眠気の診断

北里大学 医療衛生学部 健康科学科 精神保健学 教授 田ヶ谷 浩邦

1. 「病的眠気」とは？

「強い眠気」があっても居眠りせず、遂行能力に大きな影響がない場合や、逆に、「眠気」を感じていないのに、居眠りしてしまったり、明らかに遂行能力が低下する場合がある。「眠気」という主観的感觉は、科学的、医学的、労働安全衛生、交通安全上当てにならない指標といえる。

医学的に問題となるのは、「覚醒していなければならない状況での居眠り」であるが、「居眠り」するかどうかは、環境・状況のほか、覚醒を維持するための動機付けに大きく影響される。

医学的には「通常の人が覚醒を維持できる様な状況下で、居眠りしてはいけないと本人が自覚しており、居眠りしないように努力しているにもかかわらず居眠りしてしまう」状態が、「病的眠気」の定義であり、これを「(日中の) 過剰な眠気 (excessive daytime sleepiness: EDS) と呼ぶ。

臨床や研究において、主観的指標である眠気を客観的に評価するために、いくつかの指標が用いられている。睡眠と覚醒を最も鋭敏にとらえられる指標は脳波を含めたポリグラフ検査であり、睡眠医学の臨床では客観的指標として、一定の条件下で、日中に繰り返しポリグラフを記録し、この際の睡眠潜時(入眠を許可してから、睡眠に移行するまでの時間)の平均値を用いている(反復睡眠潜時検査)。研究では、主観的尺度のほか、遂行能力の低下や、自律神経活動の変化を眠気の指標として用いることがある。

2. 「病的眠気」か「健常者でも見られる眠気」か？

健常者でも睡眠不足、時差ぼけ、長時間の運転、飲酒、抗アレルギー薬や向精神薬など眠気を呈する薬剤服用により、強い眠気が出現する。多くの身体疾患・睡眠障害で、無呼吸、不随意運動、頻尿などの症状により、睡眠が頻繁に分断されると、重度の睡眠不足の状態となり、見かけ上十分な睡眠時間を確保していても、日中に強い眠気が出現する。ナルコレプシーなどの中枢性過眠症では、夜間の睡眠が十分であって

も日中に強い眠気が出現する。特にナルコレプシーでは、急激に眠気が出現するため、患者本人が入眠したことを自覚していない場合や、それまでの行動を半睡眠状態で持続する自動症が出現する。

健常者の睡眠不足による眠気と、何らかの疾患による病的眠気を反復睡眠潜時検査で区別することはできない。1) 健常者で眠気が出現しない生活・条件で眠気が持続的に出現しており、2) 医学的診断ができるような他の症状・徴候・検査所見などの特徴が見られるかどうか、により病的眠気を呈する疾患かどうかを診断する。

実際に、田ヶ谷の睡眠障害専門外来を眠気や居眠りを主訴として受診する患者の半分以上が、睡眠不足、あるいは処方薬などによる過剰な眠気である。

3. 病的眠気の診断の手順

睡眠習慣、既往歴、現病歴、服用している薬剤・嗜好品・サプリメントについての詳細な情報収集を行い、日常の睡眠が十分かどうか、夜間の睡眠を妨害する因子や、日中に眠気を引き起こす物質摂取がないかどうか確認する。若年～壮年層では、睡眠が軽視されているが、日本人成人を対象にした調査では、習慣的床上時間が6時間/日を切ると、半数の者が週3回以上の居眠りを自覚するようになる。居眠り防止のためには、7-7.5時間時間の睡眠を確保すべきである。自身のベストな遂行能力・判断能力を維持するためには「自然に覚醒するまでのその人なりの十分な睡眠」が必要である。

次に、睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグ症候群など、夜間睡眠を分断し、日中に過眠を引き起こす睡眠障害に関連する徴候の有無について確認する。これらの睡眠障害は問診だけで診断がつく場合もあるし、終夜睡眠ポリグラフィを行う必要がある場合もある。

睡眠時間が十分で、睡眠時無呼吸症候群やレストレスレッグス症候群が認められない過眠に対しては、終夜睡眠ポリグラフィと反復睡眠潜時検査を組み合わせる検査を行う。