

SAS とナルコレプシーを合併した症例

天理市立病院 臨床検査室 千崎 香

<はじめに>

日中の過度の眠気（過眠）を訴える代表的な疾患にナルコレプシーがあります。しかし、睡眠時無呼吸症候群（以下 SAS）、むずむず脚症候群（RLS）なども日中の眠気を生じるため、それぞれの疾患を鑑別しなければならない。鑑別のためには問診・PSG 検査が必要である。

ナルコレプシーは、「居眠り病」とも言われ、通常では眠らない場面でも眠気に耐えられず眠ってしまい 10~20 分でさっぱりし覚醒することを 1 日何回か繰り返す。また、強い感情の動き（笑い・興奮など）をきっかけに脱力発作を起こす（情動脱力発作）ことが特徴である。日本人の有病率は、600 人に 1 人と頻度が高いことが知られている。

今回、PSG+MSLT を実施し、ナルコレプシーと SAS の合併と診断した症例を報告する。

<症例> 61 歳 男性 161.1cm 72kg

<主訴> 日中の強い眠気 ESS 22/24

<既往歴> 心筋梗塞（バイパス術後）、高血圧

<現病歴>

20 年前より日中の強い眠気があり、15 年前からテレビ観戦で興奮したときなど顔面の力が抜けることがあった。このころより突然日中眠くなり昼寝をしてしまい、少し寝るとすっきりするということが何度もあった。眠気が強く心配になったため、近医を受診、PSG を施行。AHI=14 と SAS と診断されるが眠気が強すぎ、ナルコレプシーなどの過眠症が疑われたため当院紹介となる。症状よりナルコレプシーを強く疑い、PSG+MSLT が必要と考え行った。MSLT（反復睡眠潜時検査）は、PSG の検査終了後、続けて行った。

<PSG 結果>

TDT 540, TST 303, ST1 70, ST2 147, SWS 21.5, SREM 64.5
睡眠潜時 6.5, REM 潜時 1.0 (min), 睡眠効率 56%
AHI=11.3, ODI3=12.1, ArI=20.6,

<MSLT 結果>

平均睡眠潜時 1.25 min

入眠時 REM 睡眠期（以下 SOREMP）4 回

<まとめ>

この症例は、ICSD-2 のナルコレプシーの診断基準、3 ヶ月以上の日中の過剰な眠気、情動脱力発作、PSG+MSLT 結果より平均睡眠潜時 8 分以下、SOREMP を 2 回以上認め診断基準に当てはまるため、ナルコレプシーと診断。AHI=11.3、ODI3=12.1 と軽度の睡眠呼吸障害も認めた。ナルコレプシーと SAS の合併した症例であった。

ナルコレプシーの診断には、受診時の問診が大切になる。日中の眠気の性状を聞き出さなければならない。ただ眠気が強いだけなのか？突然眠ってしまうのか？その後すっきり・さっぱりしているのか？情動脱力発作があるのかどうか？など詳しく聴取し、SAS や睡眠不足を疑うのか、ナルコレプシーを疑うならば PSG のみだけでなく MSLT の実施も考えなければならない。（MSLT は 2008.4 から保険が適応となった）

われわれ検査技師も患者様の訴えや症状からあらゆる可能性を判断し、より正確な検査をおこない診断につなげなければならない。

連絡先 0745-63-1821（内線 764）