日本臨床睡眠医学会 Newsletter

No.9 2024

2024年7月発行

≪目　次≫

1. 第15回日本臨床睡眠医学会学術集会のご案内
2. 学会体験記
3. 1型ナルコレプシーの診断基準:ICSD-3-TRにおける改訂に至るまで
4. 第15回日本臨床睡眠医学会学術集会チラシ

発　行：一般社団法人日本臨床睡眠医学会
ニューズレター委員会
委員長：立花直子
委　員：足立浩祥，中島隆敏

〒162-0825
東京都新宿区神楽坂4-1-1オザワビル2F
Tel　：03-5206-7431 Fax:03-5206-7757
E-mail: ismsj@worldpl.jp

第15回日本臨床睡眠医学会（ISMSJ）学術集会のご案内

朝日大学病院睡眠医療センター・朝日大学歯学部総合医科学講座内科学
第15回日本臨床睡眠医学会学術集会組織委員長　大倉 睦美

第15回日本臨床睡眠医学会（ISMSJ）学術集会は，2024年10 月11日（金）～12日（土）にじゅうろくプラザ（岐阜市）にて開催致します．現地開催で，オンデマンド配信予定です．特別講演にはフランスのモンペリエ大学より Prof. Yves Dauvilliers を お招きし過眠症について最新の知見をお話しいただきます．教育講演3つ、シンポジウム6つさらに新たな試みとしてワークショップを2つ今回組みました．小児睡眠と模擬患者養成WSであり，こちらは事前申込制で少人数グループでのワークショップとなります．盛りだくさんのセッションを企画しております．　スポンサードセッションは6つあり，錚々たる演者の方々をお招きし，さらなる知見を見つけていただけると思います．初日に懇親会を学会場の隣のビルであるシティタワー43で43階にあるレストラン「forty three」にて準備しております．事前予約制となりますが是非岐阜の夜景を楽しみつつ睡眠の仲間を増やすべく，そしてまたDauvilliers先生とも積極的に交流していただきたいと思いますので，奮ってご参加下さい．

そして、学術集会のテーマを「睡眠医学を紡ぐ」と致しました．睡眠医学は新しい分野です．睡眠医療に携わる医療従事者は明確なロールモデルがいない状況でそれぞれが最善をつくしますが，やはり有機的なつながりがその成長に必要であり，糧となると思います．そのために人と人を紡ぐ，知識と実践を紡ぐ，様々な他の科の情報と自身の学を紡ぐ，多業種の知識を紡ぐ場というものが重要と考えます．　ISMSJがそのような場を提供できればと考えております．初心者もベテランと思われる方も同じ場で，自身を紡ぎつつ，他者の紡ぎのパーツになり，様々な参加者にとって有意義な学術集会になるよう組織委員の方々とともに鋭意進める所存です．是非岐阜にお越しください．

第15回日本臨床睡眠医学会（ISMSJ）学術集会概要

会　　期：2024年10月11日（金）・12日（土）
会　　場：じゅうろくプラザ　岐阜県岐阜市橋本町1丁目10番地11
特別講演：Hypersomnolence, narcolepsy and idiopathic hypersomnia: Mechanisms and implications for precision medicine　Yves Dauvilliers MD,PhD.
（Professor of Neurology and Physiology at the University of Montpellier, France）
シンポジウム１：ウェアラブル、携帯型モニターとゴールドスタンダードの再考
シンポジウム２：舌下神経刺激療法において検査技師はどこまで関わるべきか？
シンポジウム３：小児の睡眠と社会性発達：cutting edge
シンポジウム４：睡眠医療を担う若手の教育を考える
シンポジウム５：神経変性疾患におけるPSG解析と睡眠関連低換気障害の理解を深めよう
シンポジウム６：臨床現場の疑問に答える　−複雑な睡眠関連疾患の鑑別と治療−
教育プログラム1：歯科から学ぼう−OSA診療を行う上で知っておきたいこと−
教育プログラム2：PSGのアーチファクトを極める
教育プログラム3：Standing on the shoulders of giants
～先人の足跡と理念を羅針盤に睡眠の大海原を進んで行こう！
ワークショップ１：小児の睡眠医療を広めよう
ワークショップ２：睡眠医学を学ぶ医師・歯科医師・技師の医療面接スキルアップのための模擬患者養成WS

プログラムなどの詳細は随時HPにて案内していきます．．

International Pediatric Sleep Association（IPSA）2024　参加報告
～Glasgowでの貴重な学びと出会い～

大阪公立大学大学院医学研究科　発達小児医学　土肥周平

ISMSJの皆様、はじめまして。大阪公立大学大学院発達小児医学の土肥周平と申します。私は卒後7年目の医師として小児神経科の診療に従事しながら、大学院生として小児神経学の勉強をしています。小児てんかんをテーマとした研究を計画する中で、てんかんと睡眠の相互関係に興味を持ち、関西電力医学研究所の立花直子先生の勉強会に参加させていただくようになりました。まだまだ勉強を始めたばかりではありますが、発達を続ける小児の脳に睡眠がもたらす影響の大きさに驚かされると同時に、「睡眠」というキーワードがいかに多くの患者様の悩みと関連しているかを日々実感しています。

さて、この度第8回International Pediatric Sleep Association（IPSA）の参加報告をさせていただくこととなりました。

私がIPSAに参加したきっかけは、今年の1月に淡路島で開催されたOSHNet睡眠塾でした。懇親会で立花先生に突然声をかけられ、「土肥先生、4月にIPSAへ参加しないか？」とお誘いいただいたことが始まりです。海外学会は初めてだったので少し不安でしたが、すぐに参加を決めました。大学生の時に取得したパスポートがギリギリ有効期限内であることを確認し、飛行機を予約、そしてすぐに英会話教室に入会と、年度替わりのバタバタもあり、3ヶ月の準備期間はあっという間に過ぎ去りました。

4月29日に関西空港からいざグラスゴーへ。ドバイを経由し、合計約20時間のフライトを終えた後はバスに乗り込み、牧歌的ながら少し荒涼とした丘に囲まれた高速道路をバスで20分ほど走るとグラスゴー市内に到着しました。グラスゴーは歴史

立花先生と

的で落ち着いた雰囲気のある街で、IPSA会場となったストラスクライド大学や、1451年に創立されたグラスゴー大学（ハリー・ポッターのロケ地だそうです）など、いくつかの大学が点在しています。郊外の丘の上には、グラスゴー大聖堂とネクロポリスが街を見守るように建てられていました。ホテル近くのお土産屋さんでタータンチェックのネクタイとグラスゴー市章であるサーモンと指輪をかたどったバッジを購入し、学会に備えました。

IPSAは2010年に第1回目がローマで開催された比較的新しい学会です。2年に一度のペースで開催されていましたが、コロナ禍により2018年を最後にオンライン開催への移行を余儀なくされ、今回久しぶりの対面開催が叶ったということでした。そのためか当日受付では「やあ久しぶり！」や「会いたかったよ」と（多分そう言っていたと思います）笑顔で肩をたたき合う人たちが沢山いらっしゃいました。3日間の会期中は6つの会場で、神経発達症、ナルコレプシー、OSA、てんかん、栄養（鉄やビタミンD）、さらには地球温暖化との関連など、多岐にわたるセッションが熱心に論じられました。

開会式のあったGlasgow City Chambers

実はその中でも私が特に期待していたのは New Investigator Awardでした。世界の若手研究者たちはどんな人たちで、今どんなことに興味を持っているのかに興味があったのです。授賞式の前には受賞者から研究に関するプレゼンテーションを聞くことができました。自分と変わらない年齢の研究者たちが大きなプロジェクトを遂行し、研究成果を堂々と発表する様子は圧巻でした。また、とても幸運なことに発表者のお一人と学会懇親会でお話しする機会がありました。チャーミングな笑顔の中にキラリと光るインテリジェンスがあり、英語もろくに話せない私と話している時でさえ「なにか新しいヒントを見つけてやるぞ」という姿勢には感銘を受けました。

IPSA参加を通じて、世界には情熱を持って様々な角度から小児の睡眠に取り組む研究者たちが数多くいることを改めて強く感じることができました。また、直接学会に参加する機会を得られたことが貴重な経験となりました。多くの学びとモチベーションを得ることができたIPSAは私にとって素晴らしい経験です。このような機会を下さった立花先生をはじめ、現地で沢山のアドバイスをくださった先生方にこの場を借りて感謝申し上げます。

これからも睡眠医学への学びを深めながら、少しでも患者様のお役に立てるように日々精進して参ります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

“IPSA FIRST TIME ATTENDEE”セット

1型ナルコレプシーの診断基準：ICSD-3-TRにおける改訂に至るまで

関西電力病院　睡眠関連疾患センター　立花直子

2023年に睡眠関連疾患国際分類第3版（International Classification of Sleep Disorders, 3rd edition, ICSD-3）の部分改訂がなされ、ICSD-3-TRが発刊されました。TRはtext revisionの略であり、本改訂は、第3版での疾患分類の構成を保ったまま、第3版発行（2014年）後に新たなエビデンスが加わった疾患や病態について、記載内容の一部を修正したり、新たな診断基準の項目を追加したりが行われました。なかでも、大きな修正がなされたのは1型ナルコレプシー（Narcolepsy Type1, NT1）ですので、その改訂点内容についてお示しするのがこの記事の主目的ですが、この機会にナルコレプシーの診断基準の変遷について歴史的に振り返ってみようと思います。

ナルコレプシーは中枢性過眠症の代表例として睡眠診療にかかわる者がよく知っておくべき睡眠関連疾患のひとつです。そして、カタプレキシー（日本語訳は情動脱力発作、以下Cxと略）を伴う例と伴わない例があることは昔から知られていましたが、それを区別する意味があるかどうかはよくわかっていませんでした。

したがって1990年に発行された最初の睡眠関連疾患国際分類（ICSD-1）では、ナルコレプシーの診断基準は表1のようになっていました。特筆すべきことは、最低診断基準の中のB＋Cを使うとPSGおよびMSLTの実施は不要であり、それだけCxはナルコレプシーに特異的な症状であるという知見がすでに蓄積されていたのです。

次に2005年に発行されたICSD2を見てみましょう（表2）。ここではナルコレプシーはCxを伴ったナルコレプシーとCxを伴わないナルコレプシーの二つのサブタイプに分けられました。この一番の原因は、1998年にオレキシン/ヒポクレチン（Orx/Hcrt）の欠損がナルコレプシー動物で見つかり、続いてナルコレプシー患者においてもCxを伴う場合は、髄液中のOrx/Hcrtが低値であることがわかったことです。Cxは典型例では問診のみでも判断できますが、診察室でCxを目にすることは稀で習熟した診察者でないと判断できないことがあり、測定できるbiomarkerが出てきたことは大きな進歩でした。ただし、日本では、今に至っても検査所でルーチンに測定できるものではないため、一部の研究施設以外では、PSG+MSLTを用いての診断をせざるをえません。

その後、多数の患者において、髄液中Orx/Hcrt低値とCxとがほぼ同義であるエビデンスが積み重なり、2014年のICSD-3（表3）において、ナルコレプシーはNT1と2型ナルコレプシー（Narcolepsy Type2, NT2）の二つのサブタイプに分けられます。また、ICSD-2からICSD-3の9年間に生理学的研究も進み、NT1ではSOREMPに入る傾向が強いので、それまでのMSLTでSOREMPが2セッション以上で出現するという基準に修正が加えられ、MSLT前夜のPSGでSOREMPが認められたなら、それもカウントできる（表3のB-1の下線部）ということになりました。極端な例で考えると、PSGでSOREMPが出ていたならば、翌日のMSLTで最低1回SOREMPがあれば良いということになります。

ICSD-3-TRでは、さらに前夜のPSGにおけるSOREMPが重要視されたと言ってよいでしょう。つまり表3の赤字下線部の項目を適用させますと、抗えない眠気、Cx、夜間PSG上でのSOREMP（nSOREMP）の3者にて診断可能とする組み合わせが選択肢の一つとして採用されました。これはnSOREMPがNT1に非常に特異的な所見であるという知見が蓄積されたためですが、nSOREMPの感度は約50%と低いため、MSLTが不要とはならないようです。なお、著者の私見としては、MSLTの結果は、患者さんがどのように眠いのかというデータを治療者と患者とが共有することができ、治療のスタート地点をつくるという意味でも重要であり、たとえ、nSOREMPが出たからといって翌日に入っているMSLTをキャンセルするという事態にはならないと思っています。会員の皆さんはどのように考えられるでしょうか？

表1　ICSD-1（1990）のナルコレプシーの診断基準

A. EDS の訴えもしくは突然の脱力	
B. 繰り返す昼寝や急に眠りこむことがほぼ毎日かつ少なくとも 3 か月続く	
C. 強い感情の動きとともに突然姿勢筋の両側性の筋緊張低下が起こる（カタプレキシー）	
D. 以下のいずれかの症状がある	
	1. 睡眠麻痺
	2. 入眠時幻覚
	3. 自動症
	4. 主要な睡眠エピソードが断続的であること
E. PSG にて以下の所見が一つ以上ある	
	1. 睡眠潜時が 10 分未満
	2. レム睡眠潜時が 20 分未満
	3. MSLT での平均睡眠潜時が 5 分未満
	4. MSLT で 2 回以上の SOREMP が出現する
F. HLA タイピングにて DR 陽性	
G. 症状を説明しうる他の内科あるいは精神科疾患ではない	
H. 他の睡眠関連疾患を併存していても良いが、その疾患が症状の一次的原因ではない（例：周期性四肢運動異常症、中枢性睡眠時無呼吸症候群）	

最小診断基準：　B+C、または A+D+E+G

表2　ICSD-2（2005）のカタプレキシーを伴ったナルコレプシーの診断基準
（すべての項目を満たすことが必要）

A. ほぼ毎日かつ少なくとも 3 か月続く EDS の訴え
B. 病歴上、はっきりとしたカタプレキシー（感情で誘発される筋緊張の低下が突然かつ一過性に起こる）がある
C. 診断は可能な限り夜間 PSG とそれに続く MSLT にて確定されるべきである。十分な夜間睡眠（最短でも 6 時間）をとった翌日の MSLT において平均睡眠潜時 8 分以下で 2 回以上の SOREMP が観察される。代替として、髄液中のヒポクレチン-1 の値が 110pg/ml 以下、あるいは正常値平均の 1/3 以下
D. 過眠が他の睡眠関連疾患、内科もしくは神経疾患、精神疾患、服薬や物質使用によってさらに良く説明されることがない

表3　ICSD-3(2014)と ICSD-3-TR(2023)の 1 型ナルコレプシーの診断基準(A+B+C が必要)
赤字が ICSD-3-TR にて変更された項目

A. 3 か月以上毎日耐え難い睡眠欲求や日中の居眠りがある			
B. 以下のいずれかもしくは両方を満たす			
	1. カタプレキシーの出現及び標準化された方法に従って実施した MSLT において平均睡眠潜時 8 分以下で 2 回以上の SOREMP が観察される。SOREMP は前夜実施した PSG で出現していたらそれを数に含めても良い	1. カタプレキシー及び以下のいずれか	
		a. 標準化された方法に従って実施した MSLT において平均睡眠潜時 8 分以下で 2 回以上の SOREMP が観察される。	b. 夜間の PSG にて SOREMP あり
	2. 髄液中のヒポクレチン-1 の値が 110pg/ml 以下、あるいは正常値平均の 1/3 以下	2. 髄液中のヒポクレチン-1 の値(抗体を用いた免疫学的測定を用いる）が 110pg/ml 以下、あるいは同じ分析方法で得られている正常値平均の 1/3 以下	
C. 症状や所見が慢性的睡眠（時間）不足、概日リズム睡眠覚醒障害、他の睡眠関連疾患、疾患、服薬や物質使用あるいはその離脱によってさらに良く説明されることがない			

The 15th Annual Meeting of Integrated Sleep Medicine Society Japan

第15回 ISMSJ 学術集会
日本臨床睡眠医学会

2024年 10月 11日（金）>>> 12日（土）

じゅうろくプラザ(岐阜市)

学術集会 HP　https://plaza.umin.ac.jp/ismsj2024/

睡眠医学を紡ぐ
Weaving Sleep Medicine

特別講演　Hypersomnolence, narcolepsy and idiopathic hypersomnia: Mechanisms and implications for precision medicine

Yves Dauvilliers MD,PhD.

Professor of Neurology and Physiology at the University of Montpellier, France

組織委員長

大倉 睦美

朝日大学病院睡眠医療センター
朝日大学歯学部総合医科学講座内科学

副組織委員長

村木 久恵

朝日大学病院検査部・睡眠医療センター

教育プログラム

1.歯科から学ぼう～OSA診療を行う上で知っておきたいこと～
2.PSGのアーチファクトを極める
3.Standing on the shoulders of giants
～先人の足跡と理念を羅針盤に睡眠の大海原を進んで行こう！

ワークショップ（事前申し込み制）

1.小児の睡眠医療を広めよう
2.睡眠医学を学ぶ医師・歯科医師・技師の医療面接スキルアップのための模擬患者養成WS

学術集会参加費

	8月 6日(火)～9月17日(火)まで	9月18日(水)～10月12日(土)まで
会　員（医師・歯科医師）	10,000円	12,000円
会　員（その他）	7,000円	9,000円
非会員	13,000円	14,000円
初期研修医	3,000円	3,000円
学　生（学部生まで）	1,000円	1,000円

■第15回ISMSJ学術集会運営事務局
B-DOOコミュニケーションズ株式会社　〒500-8155 岐阜県岐阜市市ノ坪町4丁目19番地　TEL: 058-213-0330