

睡眠医療入門キットのご紹介

厚生労働省委託研究
「睡眠医療における医療機関連携ガイドラインの有効性検証に関する研究」班
主任研究者：清水徹男(秋田大学教授、日本睡眠学会理事長)

睡眠医療入門キット(入門キット)の目的は、睡眠医療の専門家ではない医師が睡眠障害の初期診断を行い、適切な医療連携を行うための指針を提供することです。このキットは「スクリーニングガイドライン」と「医療連携ガイドライン」の二つの部分で構成されています。

「スクリーニングガイドライン」は医師が患者に睡眠の問題の有無を問うことから始まり、デシジョン・ツリーに従って適切な仮診断が得られるように作成されています。各睡眠障害について、ごく簡単な解説がつけられています。末尾には紹介状用紙が用意されています。

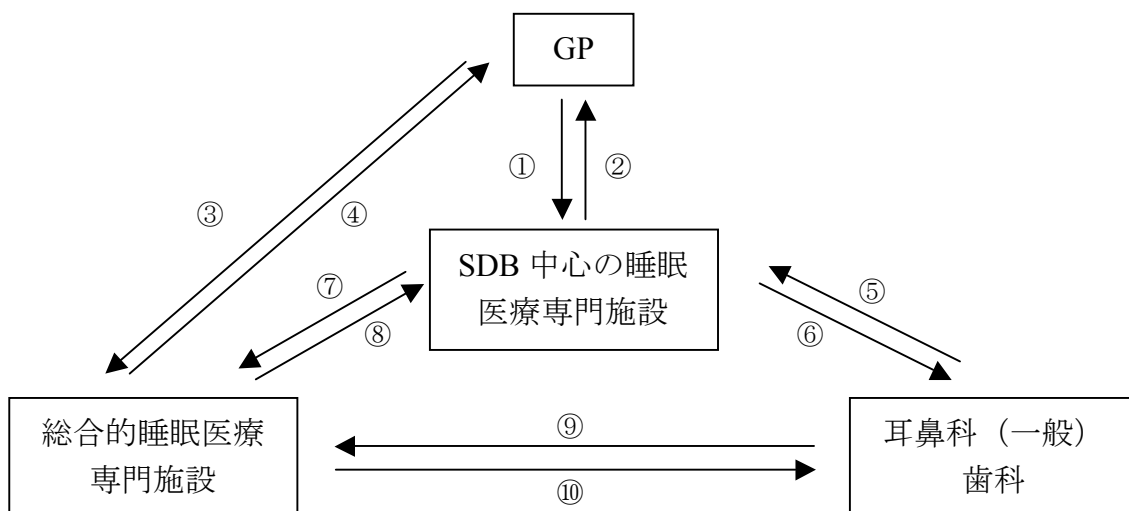
医療連携ガイドラインは一般医が仮診断にたどり着いた後、どのような場合にどのような医療連携を行えばよいかをフローチャートとその解説によって示すものです。身近に睡眠医療専門医療施設がない場合に連携を図るべき診療科についても示されていることが特徴的です。

入門キットの目的は睡眠障害専門医と専門医療機関の不足・地域偏在のもとで、国民に適切な睡眠医療を提供するための医療連携ネットワークを構築することです。

このキットは皆さんに公開されています。このキットが皆さんの日常診療や、睡眠医療についての啓発活動にお役に立てば幸いです。

このキットは厚生労働省委託研究 20委4 「睡眠医療における医療機関連携ガイドラインの有効性検証に関する研究」班の作成によるものです。

睡眠呼吸障害 (sleep disordered breathing ; SDB)



・ GP の役割

- 1, 睡眠中のいびきなどから睡眠呼吸障害が疑われた場合、(できれば簡易無呼吸検査でスクリーニング)・・・①、③ 睡眠医療専門機関へ紹介する。
- 2, CPAP 治療の継続可能な患者、経過観察のみでよい患者が睡眠医療専門機関から逆紹介された場合・・・②、④ 外来で経過観察・指導管理をする。
- 3, 逆紹介を受け指導管理中の患者で概ね1年ごと、または SDB の悪化・改善がみこまれ PSG 検査が必要な場合・・・①、③ 紹介元の睡眠医療専門機関に紹介する。

・ 一般耳鼻咽喉科の役割

- 1, 睡眠中のいびきなどから睡眠呼吸障害が疑われた場合、(できれば簡易無呼吸検査でスクリーニング)・・・⑤、⑨ 睡眠医療専門機関へ紹介する。
- 2, CPAP 治療の継続可能な患者、経過観察のみでよい患者が睡眠医療専門機関からの逆紹介された場合・・・⑥、⑩ 外来で経過観察・指導管理をする。
- 3, 逆紹介を受け指導管理中の患者で概ね1年ごと、または SDB の悪化・改善がみこまれ PSG 検査が必要な場合・・・⑤、⑨ 紹介元の睡眠医療専門機関に紹介する。
- 4, 耳鼻科的異常の精査・治療のために睡眠医療専門機関より紹介された場合・・・

⑥, ⑩ 耳鼻科的精査、処置や投薬による治療（鼻内、アデノイド、扁桃に対する手術を含む）。

- 5, 睡眠医療専門機関からの紹介で耳鼻科的処置・治療・手術後・・・⑨ 紹介元の睡眠医療専門機関を逆紹介

・ 一般歯科医の役割

- 1, 睡眠中のいびきなどから睡眠呼吸障害が疑われた場合、（できれば簡易無呼吸検査でスクリーニングを行う）・・・⑤、⑨ 睡眠医療専門機関へ紹介する。
- 2, 睡眠医療専門機関から CPAP 使用継続困難例、軽症 SDB で口腔内装置(OA)適応がある患者を紹介された場合・・・⑩ 歯科で OA を作成
- 3, 睡眠専門医療機関の依頼で OA 作成後・・・⑨ 紹介元の睡眠医療専門機関を逆紹介

SDB 中心の睡眠医療専門施設の役割

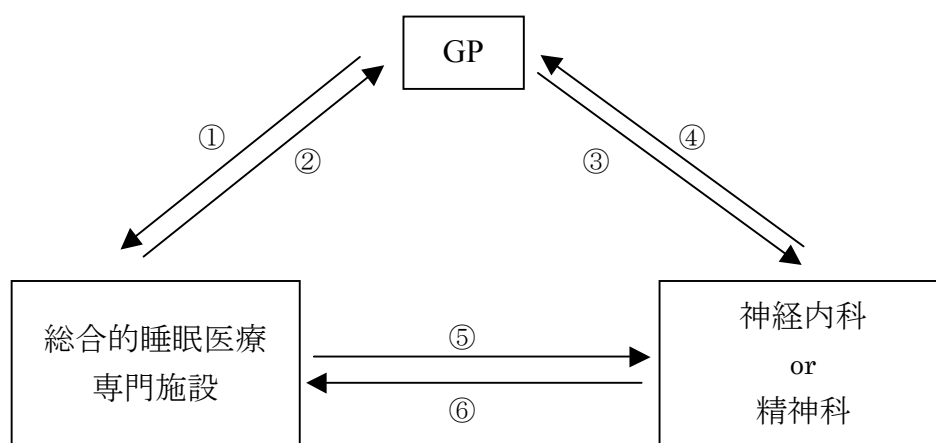
- 1, SDB の PSG を用いた診断・治療・管理
- 2, CPAP 治療の継続可能な患者、経過観察のみでよい患者・・・②⑥ 患者が希望すれば紹介元の医療機関に逆紹介
- 3, CPAP 治療でも眠気が残る場合や他の睡眠障害が疑われる場合・・・⑥ 総合的睡眠医療専門施設に紹介

総合的睡眠医療専門施設の役割

- 1, SDB を含むすべての睡眠障害に関する診断・治療・管理
- 2, CPAP 治療継続可能、あるいは、経過観察のみでよい患者で、SDB 中心の睡眠医療専門型施設での通院がより便利な場合・・・⑧ 患者が希望すれば SDB 中心の睡眠医療専門型施設に紹介
- 3, CPAP 治療の継続可能、あるいは、経過観察のみでよい患者・・・②⑥ 患者が希望すれば紹介元の医療機関に逆紹介

睡眠関連運動障害

レストレスレッグス症候群 (restless legs syndrome : RLS) ,
周期性四肢運動障害 (PLMD)



・GP の役割

1. 睡眠関連運動障害 (RLS, PLMD) が疑われる患者を適切な医療機関に紹介する
 - (ア) 総合的睡眠医療専門施設が身近に存在・・・① 総合的睡眠医療専門施設に紹介
 - (イ) 専門医療機関が存在しない地域・・・④ 神経内科あるいは精神科に紹介
2. 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定した患者が逆紹介された場合・・・
 - ②, ④ 治療・経過観察継続
3. 治療・経過観察継続中の患者に変化 (副作用、増悪、**augmentation** など)が見られた場合
 - (ア) 総合的睡眠医療専門施設が身近に存在・・・① 逆紹介元の総合的睡眠医療専門施設に紹介
 - (イ) 専門医療機関が存在しない地域・・・④ 逆紹介元の神経内科、精神科に紹介

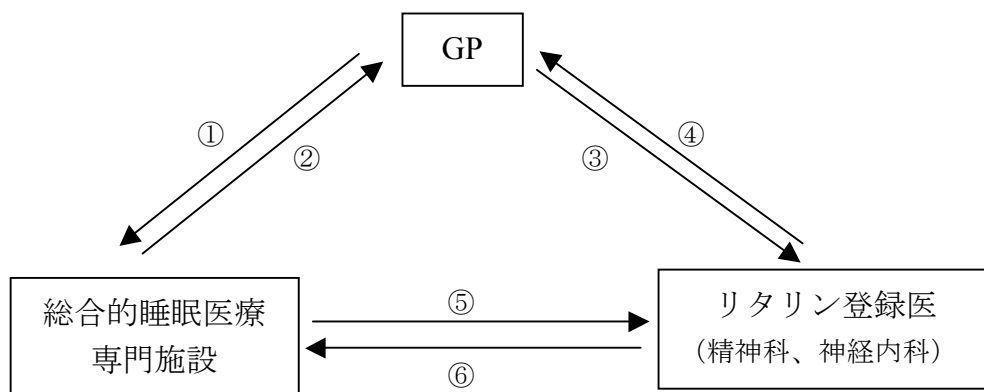
・ 神経内科、精神科の役割

- 1, 睡眠関連運動障害（RLS, PLMD）の典型例の診断・治療
- 2, 難治例、他の睡眠障害の合併例、鑑別診断のために PSG が必要な場合・・・⑥ 睡眠医療専門医療機関に紹介
- 3, 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定している場合・・・④ 患者が希望すれば紹介元に逆紹介

・ 総合的睡眠医療専門施設の役割

1. 睡眠関連運動障害（RLS, PLMD）を含むすべての睡眠障害の診断・治療・管理
2. 睡眠関連運動障害が否定され、他の神経疾患・精神疾患が疑われる場合・・・⑤ 神経内科・精神科を紹介
3. 神経内科・精神科より紹介された患者の診断確定・処方決定後・・・⑤ 患者が希望すれば紹介元の神経内科・精神科に紹介
4. 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定している患者・・・② 患者が希望すれば紹介元の GP に逆紹介

過眠症



・ GP の役割

1. 過眠が睡眠呼吸障害(SDB)によるものでない（SDBによると考えられるときは睡眠呼吸障害の項へ）こと、睡眠不足のためでないことを確認（睡眠不足の場合には睡眠確保を指導）した上で、過眠診断のために適切な医療機関を紹介
(ア) 総合的睡眠医療専門施設が身近に存在・・・① 総合的睡眠医療専門施設を紹介
(イ) 専門医療機関が存在しない地域・・・③ リタリン登録医である精神科あるいは神経内科を紹介
2. 専門医療機関から逆紹介を受けたリタリン以外の加療により症状が安定している中枢性過眠の軽症例・・・② 治療継続
3. リタリン登録医から逆紹介を受けたリタリン以外の加療により症状が安定している中枢性過眠の軽症例・・・④ 治療継続
4. 逆紹介を受け治療継続中の患者の症状悪化・・・①③ 紹介元の専門医療機関、リタリン登録医を紹介

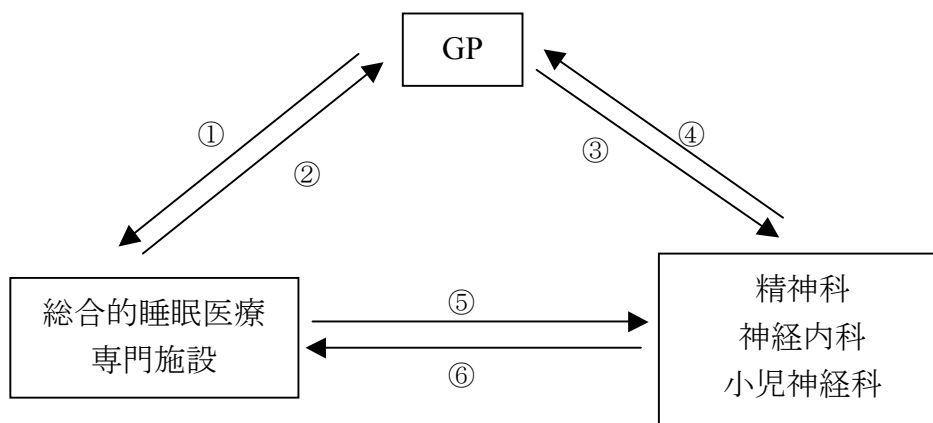
・ リタリン登録医（精神科、神経内科）の役割

1. ナルコレプシーの典型例の診断・治療
2. 難治例、他の睡眠障害の合併例、鑑別診断、リタリン処方のために PSG、MSLT が必要な場合・・・⑥ 睡眠医療専門医療機関に紹介（注：リタリン処方が必要なときには必ず睡眠医療専門医療機関に紹介して PSG, MSLT を受けさせること）
3. 睡眠医療専門機関より治療継続のため逆紹介を受けた症状が安定している患者・・・⑤ 治療継続
4. 逆紹介を受け治療継続中に症状が増悪した患者・・・⑥ 紹介元の睡眠医療専門機関に紹介
5. 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定している場合・・・④ 患者が希望すれば紹介元の GP に逆紹介

4. 総合的睡眠医療専門施設の役割

1. 中枢性過眠を含むすべての睡眠障害の診断・治療・管理
2. リタリン登録医より紹介された患者の診断確定・処方決定後・・・⑤ 患者が希望すれば紹介元のリタリン登録医に紹介
3. 少量の薬物療法（リタリンを除く）もしくは経過観察のみで症状が安定している患者・・・② 患者が希望すれば紹介元の GP に逆紹介
4. GP から紹介を受けリタリン処方で経過が安定している患者・・・⑤ 患者が希望すれば最寄りのリタリン登録医に紹介

睡眠時随伴症



・GP の役割

1. 睡眠関連運動障害（RLS, PLMD）が疑われる患者を適切な医療機関に紹介する
(ア)総合的睡眠医療専門施設が身近に存在・・・① 総合的睡眠医療専門施設に紹介
(イ)専門医療機関が存在しない地域・・・③ 神経内科（小児の場合は小児神経科が望ましい）あるいは精神科に紹介
2. 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定した患者が逆紹介された場合・・・②, ④ 治療・経過観察継続
3. 治療・経過観察継続中の患者に変化（副作用、増悪、augmentation など）が見られた場合
(ア)総合的睡眠医療専門施設が身近に存在・・・① 逆紹介元の総合的睡眠医療専門施設に紹介
(イ)専門医療機関が存在しない地域・・・④ 逆紹介元の神経内科、精神科に紹介

5. **神経内科（小児神経科を含む）、精神科の役割**

1, 睡眠時随伴症の典型例の診断・治療

2, 難治例、他の睡眠障害の合併例、鑑別診断のために PSG が必要な場合・・・⑥ 睡眠医療専門医療機関に紹介

3, 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定している場合・・・④ 患者が希望すれば紹介元に逆紹介

6. **総合的睡眠医療専門施設の役割**

とりあえず

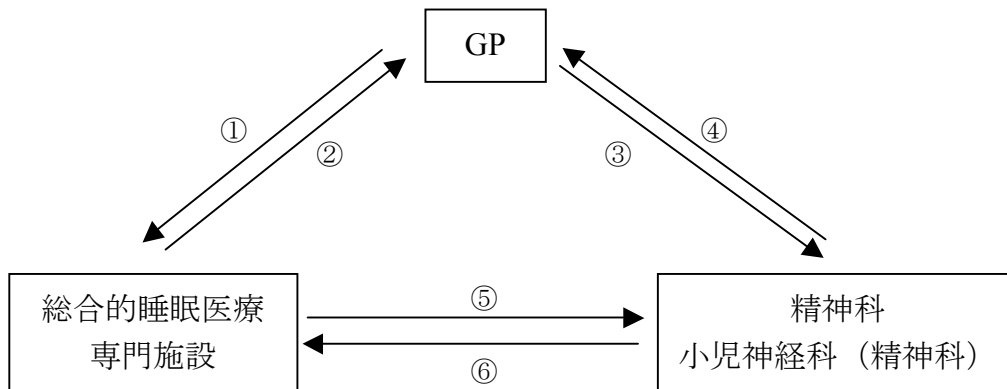
1, 睡眠時随伴症を含むすべての睡眠障害の診断・治療・管理

2, 睡眠時随伴症が否定され、他の神経疾患・精神疾患が疑われる場合・・・⑤ 神経内科・精神科を紹介

3, 神経内科・精神科より紹介された患者の診断確定・処方決定後・・・⑤ 患者が希望すれば紹介元の神経内科・精神科に紹介

4, 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定している患者・・・② 患者が希望すれば紹介元の GP に逆紹介

概日リズム睡眠障害（circadian rhythm sleep disorder ; CRSD)



・GP の役割

1. 概日リズム睡眠障害（CRSD）が疑われる患者を適切な医療機関に紹介する
 - (ウ)総合的睡眠医療専門施設が身近に存在・・・① 総合的睡眠医療専門施設に紹介
 - (エ)専門医療機関が存在しない地域・・・③ 精神科、小児神経科（精神科）に紹介
2. 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定した患者が逆紹介された場合・・・②, ④ 治療・経過観察継続
3. 治療・経過観察継続中の患者に変化（副作用、増悪、**augmentation** など）が見られた場合
 - (ア)総合的睡眠医療専門施設が身近に存在・・・① 逆紹介元の総合的睡眠医療専門施設に紹介
 - (イ)専門医療機関が存在しない地域・・・④ 逆紹介元の精神科、小児神経科に紹介

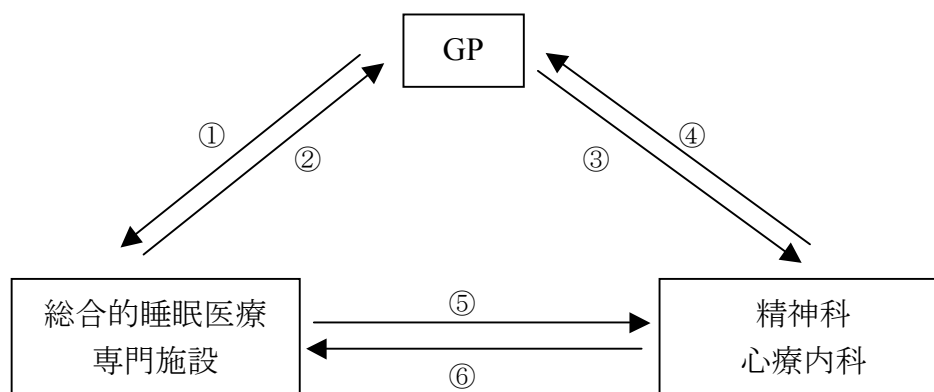
・精神科、小児神経科（精神科）の役割

- 1, CRSD の典型例の診断・治療
- 2, 難治例、他の睡眠障害の合併例、鑑別診断のために PSG が必要な場合・・・⑥ 睡眠医療専門医療機関に紹介
- 4, 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定している場合・・・④ 患者が希望すれば紹介元の GP に逆紹介

・総合的睡眠医療専門施設の役割

- 1, CRSD を含むすべての睡眠障害の診断・治療・管理
- 2, CRSD が否定され、他の神経疾患・精神疾患が疑われる場合・・・⑤ 神経内科・精神科を紹介
- 3, 精神科・神経内科より紹介され治療経過安定が得られた患者・・・⑤ 患者が希望すれば紹介元の精神科・神経内科に紹介
- 4, 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定している患者・・・② 患者が希望すれば紹介元の GP に逆紹介

不眠症



・GP の役割

1. 心理的要因、または精神疾患のない不眠軽症例の初期治療（睡眠衛生指導と 4 週間の標準的な睡眠薬常用量による治療） 薬物療法の原則として、単剤、最小容量の錠型で 2 錠まで
2. 心理的要因、あるいは精神疾患は精神疾患に伴う不眠が疑われる場合・・・③ 精神科、心療内科に紹介
3. 精神疾患がなく治療効果不良の不眠（睡眠衛生指導と 4 週間の標準的な睡眠薬常用量による治療で症状が改善しない場合）・・・① 総合的睡眠医療専門施設に紹介
4. 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定した患者が逆紹介された場合・・・②, ④ 治療・経過観察継続
5. 治療・経過観察継続中の患者に変化（副作用、増悪など）が見られた場合・・・① ③ 逆紹介元の総合的睡眠医療専門施設、精神科、心療内科に紹介

・精神科、心療内科の役割

- 1, 心理的要因、精神疾患に伴う不眠、原発性不眠症の診断・治療
- 2, 難治例、他の睡眠障害の合併例、鑑別診断のために PSG が必要な場合・・・⑥ 総合的睡眠医療専門医療機関に紹介
- 5, 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定している場合・・・④ 患者が希望すれば紹介元の GP に逆紹介

・総合的睡眠医療専門施設の役割

- 1, 不眠を含むすべての睡眠障害の診断・治療・管理
- 2, 精神疾患が疑われる場合（精神科専門医が診療にあたっている場合を除く）・・・⑤ 精神科、心療内科を紹介
- 3, 精神科・心療内科より紹介され治療経過安定が得られた患者・・・⑤ 患者が希望すれば紹介元の精神科・心療内科に紹介
- 4, 少量の薬物療法もしくは経過観察のみで症状が安定している患者・・・② 患者が希望すれば紹介元の GP に逆紹介