

※本資料は記載例です。

記載内容をそのまま転記・複製せず、各症例の実際の診療・検査内容に基づいて作成してください。

【様式4の2】

受験番号兼申請番号	医・歯・技・心・看
-----------	-----------

(この上の欄には記入しないで下さい)

西暦 xxxx 年 xx 月 xx 日

症例番号	
------	--

医療機関：●●

ID 番号：●● 76 歳 男性 自営業

主訴及び主症状：夢で追いかけてられて大声を出す。

診断：レム睡眠行動障害 (RBD)

既往歴：白内障術後、鼠径ヘルニア術後

家族歴：父が脳梗塞

現病歴：71 歳ごろから夜間就寝中に大声で叫ぶ、ベッドの上に立ち上がるといった様子をしばしば妻が目撃するようになった。自身でも夜間の体動とともに覚醒し「動物に追いかける鮮明な夢を見ていた」と述べることもあった。ベッドから転落して腰部を打撲したことをきっかけに、自身で症状について調べ、レム睡眠行動障害ではないかと考えて来院した。

心身の一般所見：身長 168.0 cm、体重 65.9 kg、BMI 23.4 kg/m²、血圧 132/76 mmHg、ESS 3/24 点であった。睡眠・覚醒のスケジュールは規則的で、睡眠時間は 5 時間 45 分程度であった。喫煙習慣はなく、飲酒は缶ビール 180 mL 程度を毎日飲んでいて、改訂長谷川式簡易知能検査は、全項目を実施し、29/30 点であり、明らかな認知機能低下は認めなかった。

臨床検査成績：心電図は心拍数 48 bpm、洞調律。血液検査成績は RBC 531 万/μl、WBC 5580 /μl、Hgb 15.8 g/dl、Plt 20.4 万/μl、AST 20 IU/l、ALT 16 IU/l、γ-GTP 26 IU/l、血清鉄 82 μg/dL、フェリチン 198.4 ng/mL、T-chol 218 mg/dl、TG 181 mg/dl、BS 91 mg/dL、HbA1c (NGSP) 5.8 %、UN 12.6 mg/dl、Cre 0.90 mg/dl、TSH 1.8734 μIU/ml、freeT3 2.73 pg/ml、freeT4 1.11 ng/ml であった。頭部 MRI 検査では年齢相応の萎縮、陳旧性脳梗塞を認めた。神経学的異常所見は認めなかった。

入院時の PSG 検査 (表 1・図 1, 2) : PSG は AASM 判定マニュアル ver. 2.5 で判定した。睡眠状態は TIB 426.0 分 (7 時間 6.0 分)、SPT 420.5 分 (7 時間 0.5 分)、TST 376.0 分 (6 時間 16.0 分)、睡眠効率 (TST/TIB) 88.3 %、WASO 10.6 %、入眠潜時 2.5 分、REM 潜時 7.5 分、Stage N1 28.7 %、Stage N2 47.1 %、Stage N3 1.6 %、Stage R 22.6 %、REM cycle 4 回であった。睡眠中の呼吸状態は Apnea Hypopnea Index (AHI) 3.2 回/時間で無呼吸のタイプは中枢性が 2 回、閉塞性が 2 回、混合性 0 回、低呼吸が 16 回であった。末梢血酸素飽和度 (SpO₂) は覚醒時 97%、睡眠中平均 97%、最低 92%であった。Arousal index は 38.4 回/時間であり、そのうち Respiratory arousal index は 2.1 回/時間であった。Periodic Limb Movement (PLM) index は 45.7 回/時間であった。REM 睡眠中には REM sleep without atonia (RWA) が 29 epoch で観察された。ビデオモニターでも寝言、両腕を動かす等の異常行動が観察された。脳波上、明らかなてんかん性活動を認めなかった。

※ 診断根拠を示す 30 秒～2 分程度の図を必ず添付してください。

※本資料は記載例です。

記載内容をそのまま転記・複製せず、各症例の実際の診療・検査内容に基づいて作成してください。

【様式4の3】

症例番号

鑑別診断：International Classification of Sleep Disorders 3rd (ICSD-3) を用いて鑑別診断を行った。PSG 検査ではノンレム睡眠からの覚醒障害やてんかんを疑う所見は認めなかった。PSG の結果 AHI 3.2 回/時間、最低 SpO₂ 92 %であり、睡眠関連呼吸障害群の合併は否定された。71 歳頃から出現した夜間就寝中の夢内容と一致した寝言、異常行動が聴取されたほか、PSG では RWA を認め、それにあわせビデオモニター上も寝言や上肢の運動が観察されたことから、レム睡眠行動障害と診断した。PLM index 45.70 回/時間と高値を認めたが、未治療のレム睡眠行動障害があるため周期性四肢運動障害は診断しなかった。

治療方法：就寝環境の安全性確保を目的として、床敷の布団への変更、寝具の周囲に物品を置かない等の指導を行った。検査後の外来にて本人、家族より「現在症状は落ち着いている」と話があり、薬物治療の希望がなかったため、処方を行わず経過を見る方針とした。

治療効果を含めた経過：1 か月後、上体を起こすエピソードが生じたことを契機に本人が薬物治療を希望したものの、同時に転倒などの副作用を心配されていた。そのためクロナゼパム細粒 0.1 mg での薬物治療を開始したところ、夜間の粗大な異常行動は消失した。現在まで通院およびクロナゼパムの内服を継続している。今後も定期的に神経学的評価を行っていく方針としている。

本症例とのかかわり：申請者は担当医として、初診時、PSG 検査時、再診時に診療および検査に立ち会っている。

上記の症例に関する診療あるいは検査および報告書作成を指導したことを確認します。

西暦 xxxx 年 xx 月 xx 日

日本睡眠学会総合専門医、日本睡眠学会専門医、日本睡眠学会指導医、
日本睡眠学会歯科専門医、日本睡眠学会専門検査技師、日本睡眠学会専門心理師、
日本睡眠学会専門睡眠医療看護師、所属診療科の長（該当する事項を○印で囲む）

医療機関と診療科名および職名 ●●

学会認定証の番号 ●●

氏名

印

審査員のコメント

審査結果：合格、保留、不合格

担当審査員の氏名

※ 診断根拠を示す 30 秒～2 分程度の図を必ず添付してください。

※本資料は記載例です。

記載内容をそのまま転記・複製せず、各症例の実際の診療・検査内容に基づいて作成してください。

【様式 4 の 4】

症例番号

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

表 1 PSG 結果

	診断 PSG
記録開始時間 / 記録終了時間	21:20:15 / 5:29:50
消灯 / 点灯	22:04:38 / 5:10:38
睡眠効率 TST/TIB×100%	88.3 %
全就床時間 (TIB)	426.0 分
睡眠期間 (SPT)	420.5 分
総睡眠時間 (TST)	376.0 分
中途覚醒時間 (WASO) (%SPT)	44.5 分 (10.6 %)
睡眠ステージ REM (%TST)	85.0 分 (22.6 %)
睡眠ステージ N1 (%TST)	108.0 分 (28.7 %)
睡眠ステージ N2 (%TST)	177.0 分 (47.1 %)
睡眠ステージ N3 (%TST)	6.0 分 (1.6 %)
睡眠潜時 (Sleep latency)	2.5 分
REM 潜時 (REM latency)	7.5 分
無呼吸指数 (AI)	0.6 回/hr
↳閉塞性 OAI / 混合性 MAI / 中枢性 CAI	0.3 / 0.0 / 0.3 回/hr
低呼吸指数 (HI)	2.6 回/hr
無呼吸低呼吸指数 (AHI)	3.2 回/hr
覚醒反応指数 (arousal index)	38.4 回/hr
SpO2 の平均値	97 %
SpO2 低下指数 (3% oxygen desaturation index)	2.7 回/hr
最低 SpO2	92 %
周期性四肢運動指数	45.70 回/hr
RWA	29 epoch, 745.5 秒
RWA 割合 (REM 中 RWA)	17.06 %
心電図異常	特記すべきことなし

※ TIB : Time in bed ※ SPT : Sleep period time ※ TST : Total sleep time

※ WASO : Wake after sleep onset ※ AI : Apnea Index ※ OAI : Obstructive Apnea Index

※ MAI : Mixed Apnea Index ※ CAI : Central Apnea Index ※ HI : Hypopnea Index

※ AHI : Apnea Hypopnea Index ※ RWA : REM sleep without atonia

※ 診断根拠を示す 30 秒～2 分程度の図を必ず添付してください。

※本資料は記載例です。

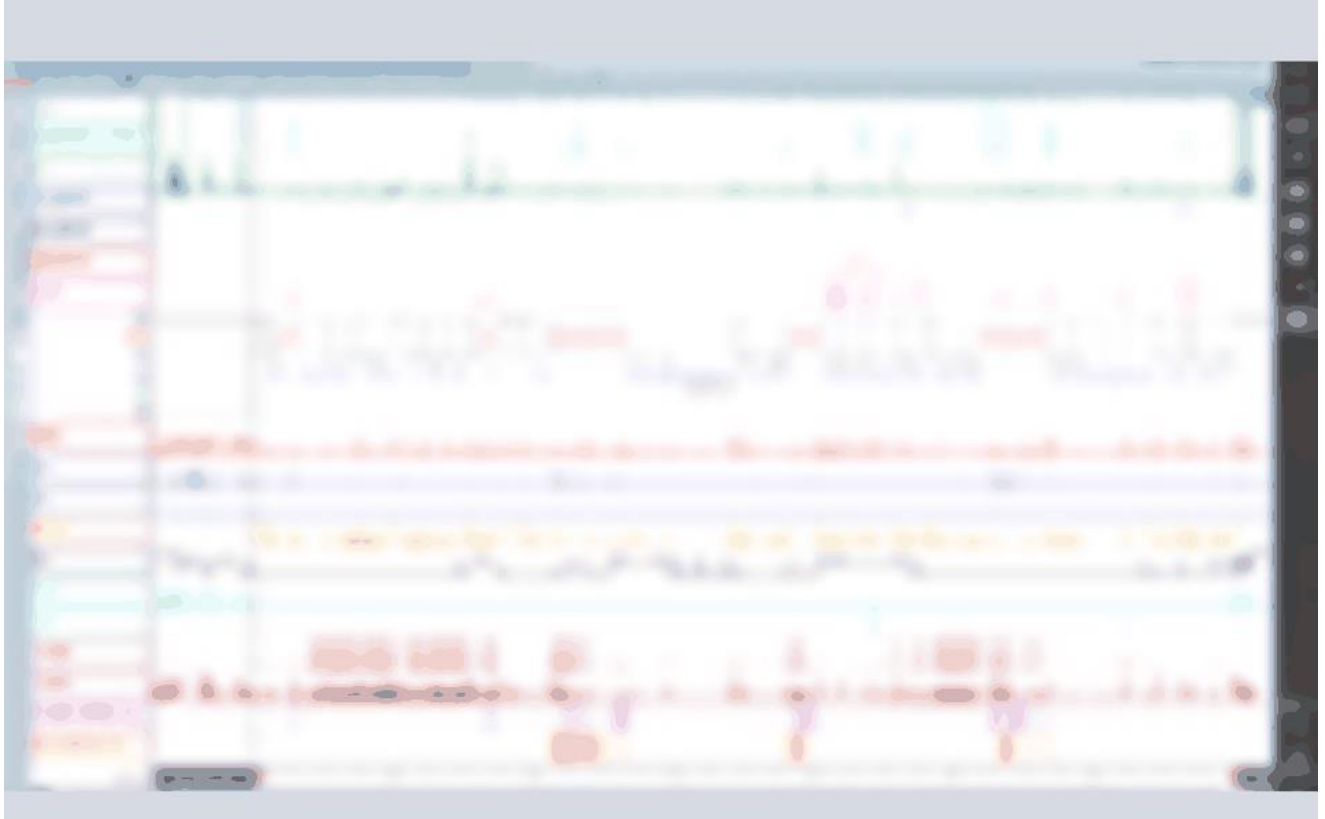
記載内容をそのまま転記・複製せず、各症例の実際の診療・検査内容に基づいて作成してください。

【様式 4 の 4】

症例番号

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

(図 1) 睡眠ポリグラフ検査 (全検査時間)



REM 睡眠中の 43.26 %に RWA (tonic activity、phasic activity、それら両方の合算) が観察された (REM 睡眠行動障害 (RBD) の項目参照)。

※ 診断根拠を示す 30 秒～2 分程度の図を必ず添付してください。

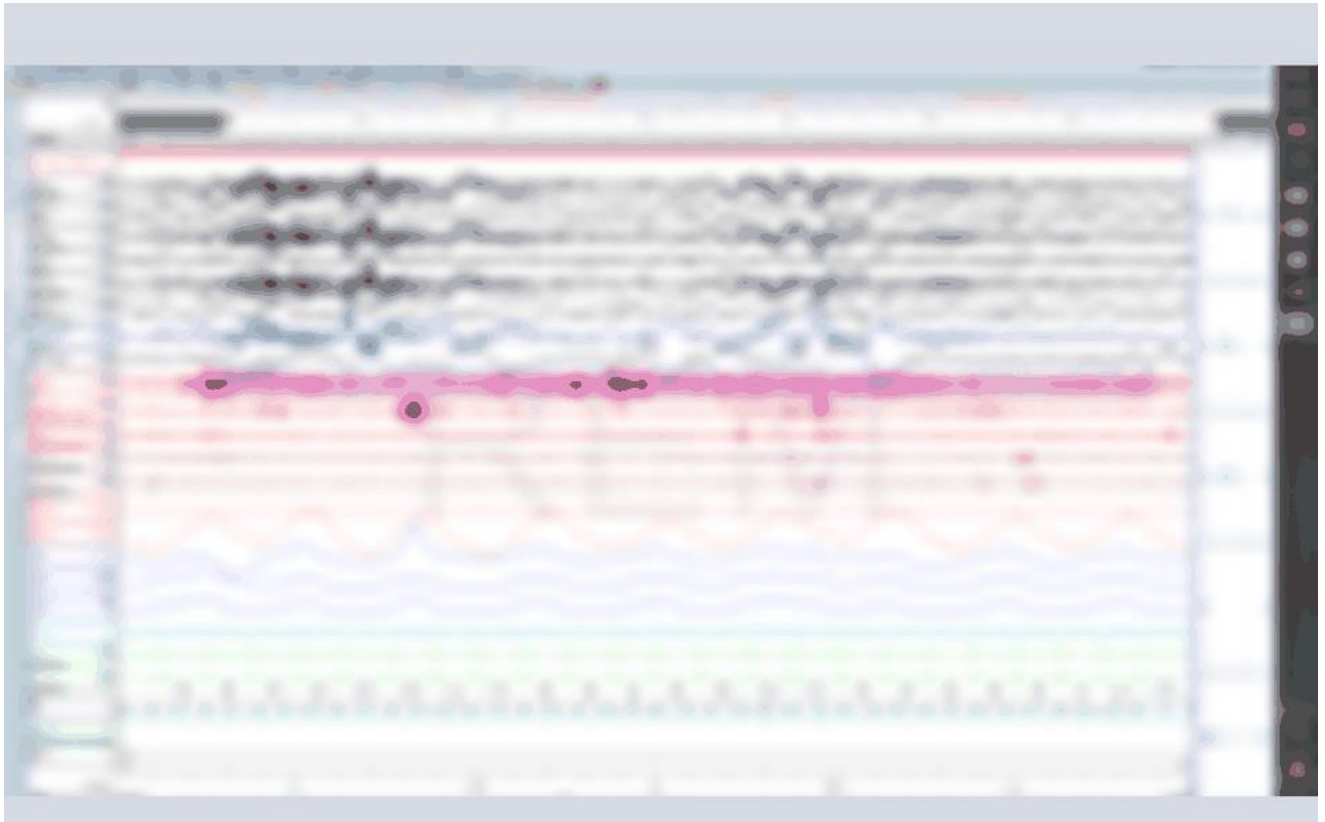
※本資料は記載例です。
記載内容をそのまま転記・複製せず、各症例の実際の診療・検査内容に基づいて作成してください。

【様式 4 の 4】

症例番号

(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)

(図 2) 睡眠ポリグラフ検査 (RWA)



REM 睡眠中に頤筋の筋緊張を認め、ビデオモニター上でも上肢を中心とした体動が確認された。

F3M2, F4M1, C3M2, C4M1, O1M2, O2M1 : 脳波、LEOGM2, REOGM2 : 左右眼球運動、CHIN : 頤筋筋電図、ECG1, ECG2, RR : 心電図、arm-R, arm-L : 左右浅指屈筋筋電図、R-LEG, L-LEG : 左右前脛骨筋筋電図、PFlow : 鼻圧波形、TFlow : 温度気流波形、THO : 胸部呼吸努力、ABD : 腹部呼吸努力、SUM : RIP センサー (ベルト) からの信号の和、Micro : いびき、SpO₂ : 動脈血酸素飽和度、Body : 体位

※ 診断根拠を示す 30 秒～2 分程度の図を必ず添付してください。