

認定事業推進委員会の認定事業実施に関する細則

日本睡眠学会 認定事業推進委員会〔令和 7 年 6 月改訂〕

★睡眠医療専門認定委員会の役割分担および委員と委員長の選出に関する事項

1. 学会総合専門医、学会専門歯科医、学会専門検査技師、学会専門心理師、学会専門睡眠医療看護師、学会認定医療機関及び学会登録医療機関の 7 つの学会認定事業に関する業務は、それぞれの学会認定に関する専門的認定委員会が担当する。
2. 学会総合専門医、学会専門歯科医、学会専門検査技師、学会専門心理師、学会専門睡眠医療看護師の認定試験問題の作成と試験の実施は学会認定試験委員会が担当する。
3. 学会認定事業の全般にかかわる課題の審議と実施は、認定事業推進委員会が担当する。
4. 認定事業推進委員会および各専門的・認定委員会の委員長は、それぞれの認定委員会が担当する業務を推進する役割を負う。
5. 認定事業推進委員会および各専門的・認定委員会の委員および委員長の選出・任命については、各認定委員会において委員および委員長の候補者を選び、それらを考慮して、本学会の理事会が決定する。各認定委員会の委員長は、各認定委員会の業務を円滑に行う為、各委員の中で 2 名以内の副委員長を指名できる。任期は 2 年とし、再任を妨げない。尚、委員、委員長及び副委員長の年齢は 65 歳以下とする。

★認定事業推進委員会における審議および審査の手続きに関する事項

1. 認定事業推進委員会および各専門的・認定委員会ならびに学会認定試験委員会における審議および審査に基づく決定は、それぞれの認定委員会を構成する過半数の委員によって表明された意見に基づくこととする。
2. 各専門的・認定委員会の委員は、委員自身が当該する学会認定の申請者である場合、および、委員と同じ医療機関（病院の診療科あるいは診療所）に所属する者が当該する学会認定の申請者である場合には、その学会認定に関する審査（症例報告書の審査を含む）に参加することは出来ない。

★学会認定に関する申請と審査結果の取扱いに関する事項

1. 学会総合専門医、学会専門歯科医、学会専門検査技師、学会専門心理師、学会専門睡眠医療看護師、学会認定医療機関及び学会登録医療機関の認定を申請する時期、試験日、試験場等については、本学会のホームページにより全学会員に知らせる。
2. 学会認定申請の受付は、規約の附則に定められた学会認定（認定更新）に関する申請料および認定証の交付料を前もって支払っていることを条件とする。ただ

し、何らかの理由により認定証が交付されなかった場合には、申請者の申し出に基づき、認定証の交付料は返却する。

3. 学会認定の申請書を受付けた場合には、受験証兼申請受領証をはじめとする全提出書類には、申請のあった認定分野ごとに区分した後に、受付けた順に、同一の申請者からの全提出書類の所定の欄に同じ番号を記入する。

4. 学会認定の申請書を受付けた場合には、認定事業推進委員会は受験証兼申請受領証を申請者へ送付する。

5. 各専門的・認定委員会の委員長は、審査した結果を個別の案件ごとに“学会認定に適格である”あるいは“学会認定に不適格である”として、本学会・理事長へ報告する。適格と判定された申請者に対しては、【様式 9】により、審査結果を伝えると共に、本学会・理事長より学会認定証を交付する。また、認定事業推進委員会は、不適格と判定されて認定証を交付されない申請者に対しては、【様式 10】により、判定の結果と共に判定理由を通知する。

6. 申請者から提出された書類および審査に関連する他の書類は、申請者へは返却せず、日本睡眠学会事務局で保管する。

★学会専門検査技師の認定を受付けるための資格条件について

規約の第5条の1) には、学会専門検査技師の認定を受けるための資格条件につき、医師、歯科医師、臨床検査技師、看護師等と規定されているが、その資格条件の“等”には臨床工学技士を含めないこととする。

★症例報告書とその審査に関する事項

A. 学会総合専門医、学会専門歯科医、学会専門検査技師

1. 異なる種類の睡眠障害5症例の症例報告書が学会総合専門医、学会専門歯科医、学会専門検査技師の申請時には必要である。

2. 異なる種類の睡眠障害5症例を以下のように規定する。

異なる種類の睡眠障害とは、基本的には、睡眠障害の国際的診断分類第3版(ICSD-3)の異なる診断カテゴリーに属している睡眠障害のことである。なお、その5症例のうちには、睡眠時無呼吸症候群の1症例を含んでいることとする。ただし、睡眠障害のうちの睡眠呼吸障害のみの医療を行っている医療機関(病院の診療科および診療所)での勤務者が学会認定を申請する場合には、睡眠時無呼吸症候群、および、その関連疾患であって、その主要な病因、主症状、重症度、治療法のいずれかが明らかに異なっている場合であれば、4症例までは異なる種類の睡眠障害として扱ってよいこととする。5症例のうちの少なくとも1症例については、睡眠時無呼吸症候群との鑑別診断を必要とする他の睡眠障害(特発性過眠症、ナルコレプシー、周期性四肢運動障害、むずむず脚症候群、概日リズム睡眠障害、睡眠不足症候群な

ど)の症例、あるいは、それらの睡眠障害のいずれかを合併している睡眠時無呼吸症候群の症例であることとする。MSLT を用いた診断については、必須条件ではなく、推薦条件とする。学会認定を申請する場合の症例報告書は、規定に従って、異なる種類の睡眠障害5症例を記載する。その模範例(見本)を学会ホームページに掲載する。この模範例を引用・申請した場合は不合格とする。なお、症例報告書に用いられる異なる睡眠障害5症例については、脳波、眼球運動、オトガイ筋と前脛骨筋の筋電図、サーミスタ等による換気曲線、呼吸運動曲線、心電図等を終夜にわたって同時記録する睡眠ポリグラフ検査が行われていることが必須条件であり、その検査結果については、睡眠段階の視察判定による成績を含めて、報告書に記録することが求められる。報告書には診断および治療後の睡眠ポリグラフ検査結果の表、睡眠経過図、それらの解説に加え、検査中におこった事象の記載、診断に特異的な波形に関しては実波形を添付する。MSLT を施行した場合も同様である。

3. 症例報告書にとりあげる5症例は、同一の医療機関において診療、検査、治療、症例報告書作成の指導がなされた症例である必要はない。ただし、異なる医療機関における症例を含んでおれば、その症例に関する診療、検査、治療、症例報告書作成などの指導者(学会総合専門医、学会専門歯科医、学会専門検査技師あるいは所属診療科の長)を明示する必要がある。

4. 学会認定を申請しようとする複数の者が同一の医療機関で診療された同一の症例を症例報告書の症例として用いることはできない。また、過去に学会認定の申請に用いられたことのある症例を症例報告書の症例として再び用いることはできない。この規定に違反した症例報告書は、その内容の如何にかかわらず、自動的に【不合格】として取り扱うこととする。

5. 症例報告書の審査基準は、以下の諸事項について、症例のプライバシー保護に充分留意し、2000字以内で、簡潔かつ明瞭に記述されていることである。

(1) 症例の診療が行われた医療機関(病院の診療科あるいは診療所)の名称、(2) カルテ番号、(3) 年齢、(4) 性別、(5) 学生あるいは職業の有無と職業名、(6) 主訴および睡眠障害としての主症状、(7) 診断(重症度判定を含む)、(8) 既往症、(9) 家族歴、(10) 現病歴、(11) 心身の一般的所見のまとめ、(12) 主要な臨床検査成績、(13) 睡眠ポリグラフ検査成績のまとめ、(14) 鑑別診断、(15) 治療方法、(16) 治療効果を含めた経過、(17) 本症例との関わり。特に、(6)、(7)、(13)、(14)については、睡眠障害の国際的診断分類第3版(ICSD-3)を参考にして、簡明に記述することが求められる。また、添付された図表には、番号、タイトル、説明文を付け、症例報告書の本文中に図表の番号をもって引用することが必要である。最後に、症例報告書の指定された欄に、症例の診療および症例報告書作成の指導者(学会総合専門医、学会専門歯科医、学会専門検査技師あるいは所属診療科の長)による指導がなされたことを確認する署名・捺印を受けてい

ることが不可欠である。

6. 症例報告書の内容が学術的にきわめて専門的なものであって、認定委員会での審査が困難であると判断される場合には、各認定委員会の委員長は、本学会の他の認定委員会に属する委員、理事、評議員、一般会員のうちから適切な方（複数でもよい）を選び、その症例報告書についての参考意見を求めることができる。

B. 学会専門心理師

1. 慢性不眠障害を含む睡眠障害 3 症例の症例報告書が日本睡眠学会専門心理師の申請時に提出とする。

2. 慢性不眠障害を含む睡眠障害 3 症例を以下のように規定する。

慢性不眠障害を含む睡眠障害とは、睡眠障害国際分類第 3 版（ICSD-3）の診断カテゴリーに属する睡眠障害を示す。そのうち、慢性不眠障害 2 症例以上を含むこととする。ただし、必要であれば ICSD-2 での診断名を併記することは可能である。

学会認定を申請する場合の症例報告書は、規定に従って、慢性不眠障害を含む睡眠障害 3 症例 を記載する。その模範例（見本）を学会ホームページに掲載する。この模範例を引用・申請した場合は不合格とする。なお、症例報告書に用いられる慢性不眠障害を含む睡眠障害 3 症例については、睡眠日誌、自記式尺度等の睡眠指標を複数回にわたり実施されていることが必須条件であり、認知行動的支援の効果については、睡眠指標の変化を含めて、報告書に記録することが求められる。報告書には面接経過、診断及び認知行動的支援前後の睡眠指標の経時的変化の図表を記載すること。

3. 慢性不眠障害を含む睡眠障害は、同一の医療機関において診療、検査、治療、症例報告 書作成等の指導がなされた症例である必要はない。ただし、異なる医療機関における症例を含んでおれば、その症例に関する診療、検査、治療、症例報告書作成等の指導者（日本睡眠学会総合専門医、日本睡眠学会専門医、日本睡眠学会専門心理師、又は、所属診療科の長）を明示する必要がある。

4. 認定委員会における症例報告書の審査は、次の手順に従って行う。

各申請者より提出された 3 症例についての症例報告書は、症例ごとに 3 名の委員（審査員）が分担して審査を行い、その 3 名の担当審査員がそれぞれの症例報告書を【合格】、【保留】、【不合格】の 3 段階に判定する。【保留】又は【不合格】と判定した担当審査員は、その理由及び意見を症例報告書の定められた欄（審査員のコメント）に記録する。3 名の審査員が【合格】と判定した場合、及び、2 名の審査員が【合格】と判定し、残りの 1 名が【保留】と判定した場合には、その症例報告書は【合格】として扱うこととする。3 名の審査員のうち 1 名以上が【不合格】、又は、2 名以上が【保留】と判定した症例報告書は【不合格】として扱い、その症例報告書のみを審査員のコメントを付けて申請者へ返却し、その症例報告書のみの再

提出を求めることができる。この場合には、審査員の氏名は公表しない。なお、再提出する症例報告書は、1 症例につき 2 通のコピーと併せて、1 症例につき 3 通ずつ提出することとする。

【保留】又は【不合格】となった症例につき、3 月に開催される各専門的・認定委員会 で再度検討し【合格】、【不合格】を判定する。症例報告書の不合格基準は、1) 症例の重複、2) 図表が症例を説明する上で不十分、3) 報告書のフォーマットに従わない記載、4) 用語の誤り及び誤字、症例の解説及び鑑別診断、治療に関する記載等が不十分であり、学会認定のレベルに達していないと判断される場合、5) 他の報告書又は学会ホームページ模範症例の引用が認められる場合とする。

5. 学会認定を申請しようとする複数の者が同一の医療機関で診療された同一の症例を症例報告書の症例として用いることはできない。また、過去に学会認定の申請に用いられたことのある症例を同一の医療機関からの症例報告書の症例として再び用いることはできない。この規定に違反した症例報告書は、その内容の如何にかかわらず、自動的に【不合格】として取り扱うこととする。

6. 症例報告書の審査基準は、以下の諸事項について、症例のプライバシー保護に充分留意し、4000 字以内で、簡潔かつ明瞭に記述されていることである。(1) 症例の診療が行われた医療機関（病院の診療科又は診療所）の名称、(2) カルテ番号、(3) 年齢、(4) 性別、(5) 学生又は職業の有無及び職業名、(6) 主訴及び睡眠障害としての主症状、(7) 診断（重症度判定を含む）、(8) 既往症、(9) 家族歴、(10) 現病歴、(11) 心身の一般的所見のまとめ、(12) 医学的治療（薬物、他の治療等）の経過、(13) 主要な検査成績（睡眠日誌、自記式尺度等の睡眠指標を必ず含むこと）、(14) 心理学的な見立てとそれに基づく心理学的支援の効果を含めた経過。特に、(6)、(7) については、睡眠障害国際分類の第 2 版 ICSD-2 又は第 3 版 ICSD-3 を参考にして、簡明に記述することが求められる。また、添付された図表には、番号、タイトル、説明文を付け、症例報告書の本文中に図表の番号をもって引用することが必要である。最後に、症例報告書の指定された欄に、症例の診療及び症例報告書作成の指導者（日本睡眠学会総合専門医、日本睡眠学会専門医、日本睡眠学会専門心理師、又は、所属診療科の長）による指導がなされたことを確認する署名・捺印を受けていることが不可欠である。

7. 症例報告書の内容が学術的にきわめて専門的なものであって、認定委員会での審査が困難であると判断される場合には、各認定委員会の委員長は、本学会の他の認定委員会に属する委員、理事、評議員又は一般会員のうちから適切な方（複数でもよい）を選び、その症例報告書についての参考意見を求めることができる。

C. 学会専門睡眠医療看護師

1. 不眠症と睡眠関連呼吸障害を含む睡眠障害 3 症例の症例報告書が日本睡眠学会

専門睡眠医療看護師の申請時には必要である。

2. 不眠症と睡眠関連呼吸障害を含む睡眠障害 3 症例を以下のように規定する。

不眠症と睡眠関連呼吸障害を含む睡眠障害とは、睡眠障害国際分類第 3 版 (ICSD-3) の診断カテゴリーに属する睡眠障害を示す。同一の診断カテゴリーであっても、その主要な病因、主症状、重症度、治療法、看護ケア支援のいずれかが明らかに異なっている場合であれば、異なる種類の睡眠障害として扱ってよいこととする。また、必要に応じて ICSD-2 での診断名を併記することは可能である。

学会認定を申請する場合の症例報告書は、規定に従って、不眠症と睡眠関連呼吸障害を含む睡眠障害 3 症例を記載する。その模範例（見本）を学会ホームページに掲載する。この模範例を引用・申請した場合は不合格とする。なお、症例報告書に用いられる睡眠障害 3 症例のうち、睡眠関連呼吸障害については、脳波、眼球運動、オトガイ筋と前脛骨筋の筋電図、サーミスタ等による換気曲線、呼吸運動曲線、心電図等を終夜にわたって同時記録する睡眠ポリグラフ検査が行われていることが必須条件であり、報告書には睡眠ポリグラフ検査結果の表、睡眠経過図、それらの解説に加え、検査中におこった事象が記載されていることとする。MSLT を施行した場合も同様である。不眠症においては、睡眠日誌、自記式尺度等の睡眠指標を実施していることが必須条件である。また、看護の展開とその考察（リフレクション）を報告書に記録することが求められる。

不眠症と睡眠関連呼吸障害を含む睡眠障害 3 症例の報告書には、面接経過、アセスメント、および看護ケア支援とその効果が具体的に記載されていなければならない。

3. 症例報告書にとりあげる 3 症例は、同一の医療機関において診療、検査、治療、症例報告書作成等の指導がなされた症例である必要はない。ただし、異なる医療機関における症例を含んでおれば、その症例に関する診療、検査、治療、症例報告書作成等の指導者（日本睡眠学会総合専門医、日本睡眠学会専門医、日本睡眠学会専門心理師、又は、所属診療科の長）を明示する必要がある。

4. 学会認定を申請しようとする複数の者が同一の医療機関で診療された同一の症例を症例報告書の症例として用いることはできない。また、過去に学会認定の申請に用いられたことのある症例を症例報告書の症例として再び用いることはできない。この規定に違反した症例報告書は、その内容の如何にかかわらず、自動的に【不合格】として取り扱うこととする。

5. 認定委員会における症例報告書の審査は、次の手順に従って行う。

各申請者より提出された 3 症例についての症例報告書は、症例ごとに 3 名の委員（審査員）が分担して審査を行い、その 3 名の担当審査員がそれぞれの症例報告書を【合格】、【保留】、【不合格】の 3 段階に判定する。【保留】又は【不合格】と判定した担当審査員は、その理由及び意見を症例報告書の定められた欄（審査員のコメ

ント)に記録する。3名の審査員が【合格】と判定した場合、及び、2名の審査員が【合格】と判定し、残りの1名が【保留】と判定した場合には、その症例報告書は【合格】として扱うこととする。3名の審査員のうち1名以上が【不合格】、又は、2名以上が【保留】と判定した症例報告書は【不合格】として扱い、その症例報告書のみを審査員のコメントを付けて申請者へ返却し、その症例報告書のみの再提出を求めることができる。この場合には、審査員の氏名は公表しない。なお、再提出する症例報告書は、1症例につき2通のコピーと併せて、1症例につき3通ずつ提出することとする。

【保留】又は【不合格】となった症例につき、3月に開催される各専門的・認定委員会 で再度検討し【合格】、【不合格】を判定する。症例報告書の不合格基準は、1)症例の重複、2)図表が症例を説明する上で不十分、3)報告書のフォーマットに従わない記載、4)用語の誤り及び誤字、看護の展開とその考察(リフレクション)に関する記載等が不十分であり、学会認定のレベルに達していないと判断される場合、5)他の報告書又は学会ホームページ模範症例の引用が認められる場合とする。

6. 症例報告書の審査基準は、以下の諸事項について、症例のプライバシー保護に充分留意し、4000字以内で、簡潔かつ明瞭に記述されていることである。(1)症例の診療が行われた医療機関(病院の診療科又は診療所)の名称、(2)カルテ番号、(3)年齢、(4)性別、(5)学生又は職業の有無及び職業名、(6)主訴及び睡眠障害としての主症状、(7)診断(重症度判定を含む)、(8)既往症、(9)家族歴、(10)現病歴、(11)心身の一般的所見のまとめ、(12)医学的治療(薬物、他の治療等)の経過、(13)主要な検査成績(必要に応じて睡眠日誌、自記式尺度等の睡眠指標を含むこと)、(14)看護の展開(看護アセスメント、看護上の問題、看護目標、看護計画、看護の実践、看護の評価、(15)看護展開の考察(リフレクション)。特に、(6)、(7)については、睡眠障害国際分類の第2版 ICSD-2 又は第3版 ICSD-3 を参考にして、簡明に記述することが求められる。また、添付された図表には、番号、タイトル、説明文を付け、症例報告書の本文中に図表の番号をもって引用することが必要である。最後に、症例報告書の指定された欄に、症例の診療及び症例報告書作成の指導者(日本睡眠学会総合専門医、日本睡眠学会専門医、日本睡眠学会専門睡眠医療看護師、又は、所属の長)による指導がなされたことを確認する署名・捺印を受けていることが不可欠である。

7. 症例報告書の内容が学術的にきわめて専門的なものであって、認定委員会での審査が困難であると判断される場合には、各認定委員会の委員長は、本学会の他の認定委員会に属する委員、理事、評議員又は一般会員のうちから適切な方(複数でもよい)を選び、その症例報告書についての参考意見を求めることができる。

☆学会総合専門医、学会専門歯科医、学会専門検査技師、学会専門心理師、学会専門睡眠医療看護師に伴う試験に関する事項

1. 学会総合専門医に関する筆記試験および実地試験において求められる医学的知識ならびに医療技術の水準

学会総合専門医には、睡眠科学および睡眠医療についての幅広い知識を有すると共に、主要な睡眠障害（不眠あるいは過眠を主症状とする睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシー、不眠症、概日リズム睡眠障害、睡眠時随伴症などを含む）の診断と治療を行う能力、一般住民に対して睡眠衛生に関する指導を行う能力、および、監視下（アテンド）で睡眠ポリグラフ検査（MSLT を含む）を実施し、その結果を判読・評価する能力を有することが求められる。睡眠障害の治療については、特に治療薬物（睡眠薬、中枢神経刺激剤、抗うつ薬など）の特徴と使い方についての知識が求められる。概日リズム睡眠障害の診断および治療効果の判定に用いられる睡眠ダイアグラム、アクチグラフ、深部体温の記録、光療法などを利用するうえで必要とする知識が求められる。また、過眠症の予備診断に用いられる眠気の評価尺度についての知識を備えているうえに、睡眠時無呼吸症候群等の治療に用いられる経鼻的持続陽圧呼吸（nasal CPAP）のための装置および口腔内装置の原理と使用上の注意事項に関する知識を備えていることが求められる。睡眠ポリグラフ検査を実施する能力のうちには、その検査のための記録用具（電極、種々のセンサなど）の配置と装着の方法、ポリグラフ記録の視察による睡眠段階、睡眠潜時、REM 潜時などの判定、ポリグラフ記録に含まれている人工産物（アーチファクト）の判別、異常所見（睡眠時無呼吸、周期性四肢運動 PLM、てんかん性発作波、異常な心電図等）の判定などが含まれる。それと共に、睡眠ポリグラフ検査に用いられる種々のセンサの原理、ポリグラフ計（増幅器、レコーダー）およびデーター保存（ファイリング）システムの周波数応答性を含めた基本的特性についての知識が求められる。

2. 学会専門歯科医に関する筆記試験および実地試験において求められる医学的知識ならびに医療技術の水準

学会専門歯科医には、睡眠科学および睡眠医療についての幅広い知識を有すると共に、睡眠時無呼吸症候群（上気道抵抗症候群を含む）、歯ぎしりおよび関連する睡眠障害の診断と治療を行う能力、および、監視下（アテンド）で睡眠ポリグラフ検査（MSLT を含む）を実施し、その結果を判読・評価する能力を有することが求められる。診断に関しては、X線検査を用いた頭部骨計測法（セファロメトリー）を利用する能力を有していることが求められる。治療に関しては、睡眠時無呼吸症候群等の治療に用いられる口腔内装置に関する知識と製作能力および経鼻的持続陽圧呼吸（nasal CPAP）のための装置の原理と使用上の注意事項に関する知識を備えていることが求められる。睡眠ポリグラフ検査を実施し、その結果を判読、評価する能力のうちには、その検査のための記録用具（電極、種々のセンサなど）の配置と

装着の方法、ポリグラフ記録の視察による睡眠段階、睡眠潜時、REM 潜時などの判定、ポリグラフ記録に含まれている人工産物（アーチファクト）の判別、異常所見（睡眠時無呼吸、周期性四肢運動、てんかん性発作波、異常な心電図等）の判定などが含まれる。それと共に、睡眠ポリグラフ検査に用いられる種々のセンサの原理、ポリグラフ計（増幅器、レコーダー）およびデーター保存（ファイリング）システムの周波数応答性を含めた基本的特性についての知識が求められる。

3. 学会専門検査技師に関する筆記試験および実地試験において求められる医学的知識ならびに医療技術の水準

学会専門検査技師には、睡眠科学および睡眠医療についての一般的な知識を有すると共に、主治医の監督責任下で施設の安全管理マニュアルに従い、監視下（アテンド）で睡眠ポリグラフ検査（MSLT を含む）を実施する能力を有することが求められる。睡眠医療についての一般的な知識のうちには、主要な睡眠障害の症状、診断法、治療法、および、睡眠ポリグラフ検査中に起こる可能性のある救急事態（危険な不整脈、てんかん発作など）についての知識などが含まれる。また、睡眠時無呼吸症候群等の治療に用いられる経鼻的持続陽圧呼吸（nasal CPAP）のための装置および口腔内装置の原理についての知識も求められる。睡眠ポリグラフ検査を実施する能力のうちには、その検査のための記録用具（電極、種々のセンサなど）の配置と装着の方法、ポリグラフ記録の視察による睡眠段階、睡眠潜時、REM 潜時などの判定、ポリグラフ記録に含まれている人工産物（アーチファクト）の判別、異常所見（睡眠時無呼吸、周期性四肢運動 PLM、てんかん性発作波、異常な心電図等）の判定、無呼吸指数、無呼吸・低呼吸指数および PLM 指数の算出方法などが含まれる。それと共に、睡眠ポリグラフ検査に用いられる種々のセンサの原理、ポリグラフ計（増幅器、レコーダー）およびデーター保存（ファイリング）システムの周波数応答性を含めた基本的特性についての知識が求められる。

4. 日本睡眠学会専門心理師に関する筆記試験及び実地試験において求められる医学的知識及び医療技術の水準

日本睡眠学会専門心理師には、睡眠科学及び睡眠医療についての一般的な知識を有すると共に、主治医の監督責任下で心理学的支援を実施する能力を有することが求められる。睡眠医療についての一般的な知識のうちには、主要な睡眠障害の症状、診断法、治療法についての知識等が含まれる。また、慢性不眠障害等の治療に用いられる認知行動的支援及びその理論についての知識も求められる。心理学的支援を実施する能力のうちには、その支援方法、睡眠指標（ポリグラフ検査、質問紙検査、睡眠日誌等）の知識及び適切なアセスメントと心理学的支援の実践的な能力が求められる。

5. 日本睡眠学会専門睡眠医療看護師に関する筆記試験及び実地試験において求められる医学的知識及び医療技術の水準

日本睡眠学会専門睡眠医療看護師には、睡眠科学及び睡眠医療についての一般的な知識を有すると共に、他の医療スタッフと協働して看護ケア支援を実施する能力を有することが求められる。睡眠医療についての一般的な知識のうちには、主要な睡眠障害の症状、診断法、治療法についての知識等が含まれる。また、睡眠障害の治療に必要とされる看護ケア支援及びその理論についての知識も求められる。看護ケア支援を実施する能力には、その支援方法、睡眠指標（ポリグラフ検査、質問紙検査、睡眠日誌等）の知識及び適切なアセスメントと看護実践能力が求められる。

★学会認定医療機関のコンセプト

学会認定医療機関は、わが国における安全かつ健全な睡眠医療の樹立を目的として、睡眠障害医療を求める多くの患者に対して睡眠ポリグラフ検査を含めて適正な医療が行われることを目指し、学会が一定の基準を設けて医療機関を認定するものである。今回の学会認定医療機関については、わが国の睡眠医療の現状を考慮しA型とB型の2つのタイプを設定した。これについては、現状では睡眠科を標榜することはできないが、将来的には睡眠医療が統一した学会認定機関で行われるようになることを目標とする。現状においては、なるべく多くの機関（歯科を除く）はA型を申請することが望ましい。また、将来、B型医療機関は他診療科と協力してA型機関に変更するような方向を目標とすることが望まれる。

さらに、学会認定医療機関には、学会総合専門医、学会専門歯科医、学会専門検査技師、学会専門心理師を目指す者に対する教育に協力していただけることが望まれる。

なお、学会認定医療機関は、検査中の事故防止や事故対策など安全管理を常に行うべきである。

★学会登録医療機関のコンセプト

学会登録医療機関はわが国における安全かつ健全な睡眠医療の樹立を目的として、睡眠障害医療を求める多くの患者に対して睡眠ポリグラフ検査を含めて適正な医療が行われることを目指し、学会が一定の基準を設けて医療機関を認定するものである。学会認定医療機関のA型およびB型の条件を満たさないが、PSG検査を施行し、睡眠障害の医療を行っている医療機関の睡眠医療の質を向上し、学会認定医療機関との連携も行いながら、患者に適切な医療を提供することを目標とする。また、将来、学会認定医療機関への変更が望まれる。

なお、学会登録医療機関は、検査中の事故防止や事故対策など安全管理を常に行うべきである。

☆学会認定医療機関の視察および審査に関する事項

学会認定医療機関の申請を行った医療機関の視察および審査には、以下の事項を重視する。

1. 学会認定のための視察および審査の対象となる医療機関は、過去1年間において、睡眠ポリグラフ検査（PSG）50件以上を含む睡眠医療の実績を有すること、また、MSLTを施行していること（これらの事項は、学会認定のための必須条件の一つになる）。

2. 学会認定医療機関・認定委員会の委員長は、下記の5項目のガイドラインに従って医療機関の視察担当委員を選出し、委嘱する。

1) 学会認定医療機関・認定委員会は、学会認定を申請した各医療機関の視察担当者2名を学会認定医療機関・認定委員会および睡眠医療・認定委員会に属す他の専門的・認定委員会の委員のうちから選出する。ただし、諸事情により、睡眠医療・認定委員会の委員のうちから適任者の選出が困難な場合には、学会認定医療機関・認定委員会の委員長は、本学会の理事および評議員である学会総合専門医、学会専門医あるいは学会専門歯科医のうちから適任者を選び、視察任務を委嘱することができる。

2) 視察担当者2名は異なる医療分野からの出身者とする。例えば、精神科と内科の出身者の2名とする。

3) 視察担当者2名は、視察を担当する申請医療機関と同一地域（同じ都道府県および近隣の都道府県）以外に存在する医療機関に勤務しているものとする。

4) 視察担当者2名は、視察する申請医療機関に勤務している学会総合専門医、学会専門医あるいは学会専門歯科医とは異なる医療機関（大学附属病院を含む）の出身者とする。

5) 学会総合専門医、学会専門医を中心とする申請医療機関の視察担当者2名は学会総合専門医あるいは学会専門医とする。また、学会専門歯科医を中心とする申請医療機関の視察担当者2名は学会専門歯科医とする。

3. 医療機関の視察時には、担当する委員は以下の業務を行う。

1) 診察室の広さ、睡眠ポリグラフ検査室の有無、その広さ、睡眠ポリグラフ検査のための機器の種類、数および整備状況、その施設の安全管理マニュアルの有無と睡眠医療に利用できる病床数などを確認する。睡眠ポリグラフ（MSLT含む）検査室には、電氣的雑音遮断、遮音、温度と照明の調節可能性を備えている部屋が必要であり、その広さは6㎡以上であることが望ましい。その検査室では、脳波、眼球運動、オトガイ筋と前脛骨筋の筋電図、サーミスタあるいは圧・センサによる換気曲線、呼吸運動曲線、パルスオキシメータによる血中酸素飽和度、心電図、食道内圧などの同時記録ができることが求められる。また、カメラやビデオなどにより、患者の体位、姿勢、行動などをモニターする画像観察・記録設備が設けられているこ

とを確認する。

2) 学会認定医療機関の申請者、あるいは、その医療機関の常勤の学会総合専門医、学会専門医あるいは学会専門歯科医に対しては、以下の事項について尋ねる。

① 学会認定を申請する学会総合専門医、学会専門医あるいは学会専門歯科医は常勤医であることを確認する。

ただし、大学病院の診療科あるいはセンターの場合は、個々の実状により、その学会総合専門医、学会専門医あるいは学会専門歯科医が他部門の兼務であることも可とする。また、申請者は1人につき1施設に限る。

② 睡眠ポリグラフ検査は施設の安全管理マニュアルに従い監視下（アテンド）で行われ、その記録の解析・判読は、診療した医療機関で行われていること（外部の機関へ委託していないこと）を確認する。

③ 睡眠医療に必要とする他の専門的医療機関（病院の診療科、診療所など）および臨床医学的検査部門あるいは類似機関との提携がよい状況にあることを確認する。

④ 学会認定医療機関（A型）を申請した医療機関については、以下の睡眠障害の診療を行っているか否か。また、それらの睡眠障害に用いている治療方法について確かめる。

不眠症

ナルコレプシー、特発性過眠症などの過眠症

睡眠時無呼吸症候群

睡眠関連行動障害

睡眠時随伴症

概日リズム睡眠障害

内科的疾患に伴う睡眠障害

小児の睡眠障害（睡眠呼吸障害を含む）

その他に診療の対象としている睡眠障害

⑤ 学会認定医療機関（B型）を申請した医療機関については、下記の3種類、あるいは、それ以上の睡眠障害を診断するための検査が出来るか否か。また、それらの睡眠障害に用いている治療方法。

睡眠時無呼吸症候群

チェーン・ストークス（Cheyne-Stokes）呼吸

上気道抵抗症候群

その他に診療の対象としている睡眠障害

⑥ CPAP タイトレーションでの適正圧の設定が、睡眠ポリグラフ検査の施行中に手動的（マニュアル）にも行っていることを確認する。

⑦ MSLT 検査について、どのような方法で行っているかを確認する。

3) 睡眠ポリグラフ検査の結果（数値的データを含む）を、少なくとも過去1年

にわたって、検査終了後2週間以内にカルテに記載するとともに、患者および紹介医に結果についての報告および説明を行っているか否かを確認する。

4) 視察を行った担当委員は、申請書類に記載されている諸事項を視察の対象として、その視察の結果を学会認定医療機関・認定委員会に報告する。視察結果の報告書に用いる様式を、本細則の末尾に掲げておく。

4. 学会認定医療機関（A型）の認定には、不眠症、ナルコレプシー、特発性過眠症などの過眠症、睡眠時無呼吸症候群、むずむず脚症候群などの睡眠関連行動障害、REM睡眠行動障害（RBD）などの睡眠時随伴症、概日リズム睡眠障害を診療の対象としていることを条件とする。それら睡眠障害のうち一部分の診療を行っていない病院の診療科にあっては、その部分の診療を行っている同一病院内の他の診療科と連携をとって同時に学会認定医療機関の認定を申請することにより、例えば、睡眠時無呼吸症候群の診療を行っていない診療科の場合には、睡眠時無呼吸症候群の診療を行っている同一病院の他の診療科（この診療科でも、学会総合専門医、学会専門医あるいは学会専門歯科医が診療にあたっていることは必須の条件になる）と連携をとって同時に申請することにより、それらの2つ、あるいは、それ以上の診療科を総合して学会認定医療機関（A型）の認定を受けることができる。この場合には、その2つ、あるいは、それ以上の診療科は、学会認定を受けた後においても、相互に緊密な連携を保ちながら睡眠障害の医療を行うことが求められる。

5. 病院における学会認定医療機関（A型）であって睡眠医療のみを専門とする診療部門（睡眠センター、睡眠医療センターなど）では、常勤する学会専門認定検査技師が睡眠ポリグラフ検査を担当することが望ましい。

6. 学会認定医療機関（B型）の認定には、睡眠時無呼吸症候群、および、その関連疾患（上気道抵抗症候群を含む）を診療の対象としていることを条件とする。

☆認定事業推進委員会による学会認定事業の経費に関する事項

1. 学会認定の申請料および認定証の交付料は、認定事業を遂行するための経費であって、次のような業務に充当する：認定委員会の開催、旅費、通信費、実地試験、筆記試験、申請医療機関の視察、認定証の作成と郵送などの費用。

2. 認定委員会開催のための旅費、宿泊費等の経費を節約するために、FAX・郵送・Eメールなどによって委員間の連絡と意見調整に努め、認定委員会の開催回数を必要かつ最少の回数にとどめる。