

2026年度 睡眠医療看護師 試験ガイドライン（看護師専門問題）

1. 睡眠の基礎的事項

- 1.1. 睡眠の疫学と社会的背景
- 1.2. 発達・加齢・性差と睡眠（月経・妊娠・更年期含む）
- 1.3. 睡眠と身体機能（呼吸、循環、自律神経、体温調節、内分泌を含む）
- 1.4. 睡眠構築と睡眠段階、睡眠周期
- 1.5. 生体リズムと睡眠調節
 - 1.5.1. 概日リズムの同調機構と日内変動（光暴露）
 - 1.5.2. 睡眠の2プロセスモデル
 - 1.5.3. 朝型夜型指向性（クロノタイプ）
- 1.6. 環境と睡眠（気候、音、光などを含む）
- 1.7. 睡眠不足の心身への影響

2. 睡眠評価のための問診と看護アセスメント

- 2.1. 生活習慣・睡眠習慣とその評価（食事習慣、嗜好品、昼寝、入眠儀式など）
- 2.2. 身体疾患・精神疾患と睡眠への影響
- 2.3. 睡眠に影響する薬物
- 2.4. 看護記録と睡眠日誌の活用

3. 睡眠評価のための検査法

- 3.1. 評価尺度（質問紙）
 - 3.1.1. 不眠重症度質問票（ISI）
 - 3.1.2. アテネ不眠尺度（AIS）
 - 3.1.3. ピッツバーグ睡眠質問票（PSQI）
 - 3.1.4. フォード・ストレス反応不眠尺度（FIRST）
 - 3.1.5. 睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票（DBAS）
 - 3.1.6. エプワース眠気尺度（ESS）
- 3.2. 終夜睡眠ポリグラフィ（PSG）
 - 3.2.1. 検査環境・必要な設備と機器類
 - 3.2.2. 装着方法（10-20法など）
 - 3.2.3. 観察方法（モニタリング）
 - 3.2.4. 睡眠段階判定とスコアリング
 - 3.2.5. CPAP適正圧評価
 - 3.2.6. 沿い寝（bed sharing）する養育者への対処（小児の場合）
 - 3.2.7. PSG時の救急合併症の対応（心電図異常、低酸素血症、てんかん）
- 3.3. 眠気の客観的評価
 - 3.3.1. 反復睡眠潜時検査（MSLT）と結果判定
 - 3.3.2. 覚醒維持検査（MWT）
- 3.4. 補助的検査
 - 3.4.1. パルスオキシメーターと結果判定
 - 3.4.2. 簡易式呼吸循環モニターと結果判定
 - 3.4.3. アクチグラフィ

4. 治療的介入と看護支援

- 4.1. 睡眠薬の種類と作用(漢方薬を含む)
- 4.2. 睡眠薬の副作用・耐性・依存に対する看護の留意点
- 4.3. 不眠症に対する認知行動療法(CBT-I)
 - 4.3.1. CBT-Iの理論と構成要素
 - 4.3.2. 睡眠衛生指導
 - 4.3.3. 認知再構成法
 - 4.3.4. 睡眠スケジュール法
 - 4.3.5. 刺激制御療法
 - 4.3.6. 睡眠時間制限療法
 - 4.3.7. 漸進的筋弛緩法
 - 4.3.8. 睡眠日誌の活用と記録指導
 - 4.3.9. 治療の終結と再発予防
- 4.4. 睡眠関連呼吸障害群の治療と患者教育
 - 4.4.1. 鼻腔持続陽圧呼吸(CPAP)
 - 4.4.1.1. 適応基準
 - 4.4.1.2. 作用機序と副作用
 - 4.4.1.3. ダウンロードデータ(コンプライアンスデータ)の理解と管理
 - 4.4.2. 口腔内装置の適応基準と作用機序
 - 4.4.3. 外科的治療(耳鼻科的手術、舌下神経電気刺激療法)の適応基準
 - 4.4.4. NIPPVの適応基準と作用機序
 - 4.4.5. 睡眠関連呼吸障害に対する患者教育
- 4.5. 時間生物学的治療(高照度光療法・メラトニン・時間療法)

5. 頻度の多い睡眠障害に対する看護過程の展開

- 5.1. 短期不眠症
- 5.2. 慢性不眠症
- 5.3. 閉塞性睡眠時無呼吸(小児、成人)
- 5.4. 中枢性過眠症(ナルコレプシー、特発性過眠症)
- 5.5. 二次性過眠症(睡眠不足症候群、精神疾患に関連する過眠症)
- 5.6. 概日リズム睡眠・覚醒障害(睡眠・覚醒相前進/後退障害、交代勤務障害)
- 5.7. 睡眠時随伴症(レム睡眠行動障害、睡眠時遊行症、夜間頻尿症)
- 5.8. 睡眠関連運動障害(レストレスレッグス症候群、周期性四肢運動障害)
- 5.9. 疾患に伴う睡眠障害(認知症、パーキンソン病、発達障害)

6. 対象者の状況に応じた睡眠への看護介入

- 6.1. 入院病棟での看護介入(術前患者含む)
- 6.2. 入所施設高齢者への看護介入
- 6.3. 在宅患者への看護介入
- 6.4. 在宅患者の家族への看護介入
- 6.5. 妊娠中・産褥期の女性への看護介入
- 6.6. 育児中の親への看護介入
- 6.7. 終末期患者への看護介入
- 6.8. 多職種協働が必要な患者への看護介入(医師、保健師、訪問介護員など)
- 6.9. 職域における看護介入