

「睡眠障害」の標榜実現に向けて

久留米大学 学長
日本睡眠学会 理事長 内村直尚

睡眠障害標榜の必要性

- 本邦における大規模な疫学調査によると、不眠を訴える人は国民の23.5% (kaneita, Sleep 2006)、2019年の国民健康栄養調査では、「睡眠の質に満足できなかった」21.8%、「日中眠気がある」34.8%と睡眠に関する悩みが多い。
- 睡眠に関連する症状は、睡眠環境や生活習慣などによるものだけではなく、不眠症や閉塞性睡眠時無呼吸など様々な睡眠障害によって生じる。睡眠障害が疑われた時は、速やかに医療機関を受診し、適切な医師に相談することが大事。
- 睡眠計測デバイス等で睡眠の課題を早期発見しても、現状では、どの診療科を受診すべきか分からない。精神科受診を躊躇し、受診するまでに時間がかかる。



睡眠障害の医療アクセスの向上が不可欠

睡眠障害の標榜に対して、国民の高いニーズがある

睡眠障害の分類(ICSD-3:睡眠障害国際分類)

1. 不眠症

2. 睡眠関連呼吸障害群

- 閉塞性睡眠時無呼吸

3. 中枢性過眠症群

- ナルコレプシー
- 特発性過眠症

4. 概日リズム睡眠・覚醒障害群

- 睡眠覚醒相後退障害

5. 睡眠時随伴症群

- レム睡眠行動障害
- 睡眠時遊行症

6. 睡眠関連運動障害群

- むずむず脚症候群
- 周期性四肢運動障害

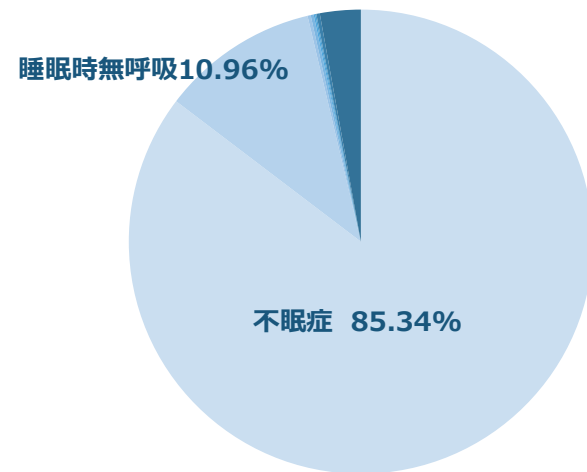
日本人における各睡眠障害の割合

カテゴリー	疾患名	有病率	Source	備考
不眠症	不眠症	3.8 %	Itani O et al., Sleep Medicine 25(2016) 130–138	対面でのインタビュー調査 年齢:20–95歳
睡眠関連呼吸障害群	閉塞性睡眠時無呼吸	軽度:32.7 % 中等度:14 %	Benjafield AV et al., Lancet Respir Med 2019;7: 687–98	年齢:30–69歳 軽度:2209万人、中等度:944万人
中枢性過眠症群	ナルコレプシー	0.0185 %	Imanishi A et al., Sleep and Biological Rhythms (2022) 20:585–594	JMDCデータベース(75歳未満)調査 2019年の有病率≒18.5/10万人
概日リズム 睡眠・覚醒障害群	睡眠覚醒相後退障害	4.3 %	Tomishima S et al., Front. Psychiatry 13:878042(2022)	国内のWeb調査 対象は年齢が15–30歳でDSWPDのリスク有り
睡眠時随伴症群	レム睡眠行動障害	1.23 %	Sasai-Sakuma T et al., Sleep. 2020 Aug 12;43(8):zsaa024.	電話・対面でのインタビュー調査 年齢:65歳以上
	睡眠時遊行症	1.1 %	Sleep and Biological Rhythms 2007; 5: 291–293	山梨医大での睡眠外来での調査結果(3/266例)で、 同時期のナルコレプシー患者は6.4%だった。 ただし、夢遊病患者は半睡状態が睡眠障害であることを 認識していないため、睡眠外来を受診していない可能性がある。
睡眠関連運動障害群	むずむず脚症候群	3.0 % *1 1.8 % *2	*1:Uchiyama M et al., Sleep and Biological Rhythms 2006; 4: 153–159 *2:Nomura T et al., Movement Disorders Vol. 23, No. 16, 2008; 2363–2369	国内で無作為に行われた質問票調査(12歳以上) 国内での質問票、電話によるインタビュー調査(20歳以上)
	周期性四肢運動障害	1～2回/週:5.8 % 3回以上/週:1.3 %	Doi Y et al., J Epidemiol 2003;13:259–265.	ベッドパートナーによるPSQIに基づく調査結果(20歳以上)

睡眠障害における各疾患の割合と診療科別不眠症患者数

睡眠障害 月次推計患者数 構成比

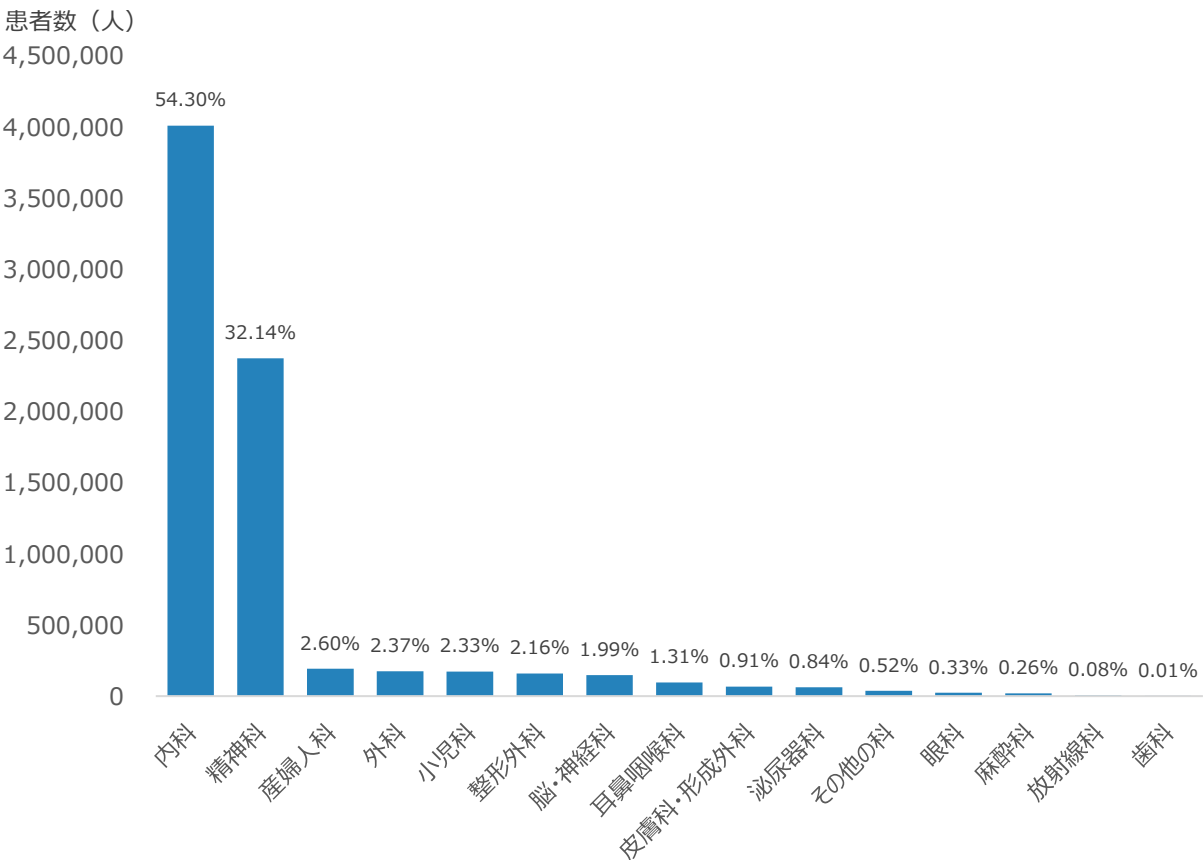
睡眠障害を抱える患者数は推計865万程度とされ、そのうち約85%が不眠症、約11%が睡眠時無呼吸となっている。



ICD11細分類	推計患者数	割合
[G470]睡眠の導入及び維持の障害〔不眠症〕	7,380,118	85.34%
[G473]睡眠時無呼吸	947,927	10.96%
[G474]ナルコプシー及びカタプレキシー	19,101	0.22%
[F514]睡眠時驚愕症〔夜驚症〕	18,129	0.21%
[G472]睡眠・覚醒スケジュール障害	8,714	0.10%
[G471]過度の傾眠〔過眠症〕	7,667	0.09%
[F513]睡眠時遊行症〔夢遊病〕	183	0.00%
[G478]その他の睡眠障害	20,349	0.24%
[G479]睡眠障害, 詳細不明	245,468	2.84%

診療科別 不眠症※月次患者数

左図の不眠症患者を診療科別にみると以下のとおりである。内科が約54%と最も患者が多く、続いて精神科に約32%の患者が集まっている。



※不眠症：ICD11細分類 [G470]睡眠の導入及び維持の障害、標準病名 不眠症
(データソース：JMDC 2024/04-2025/05) 5

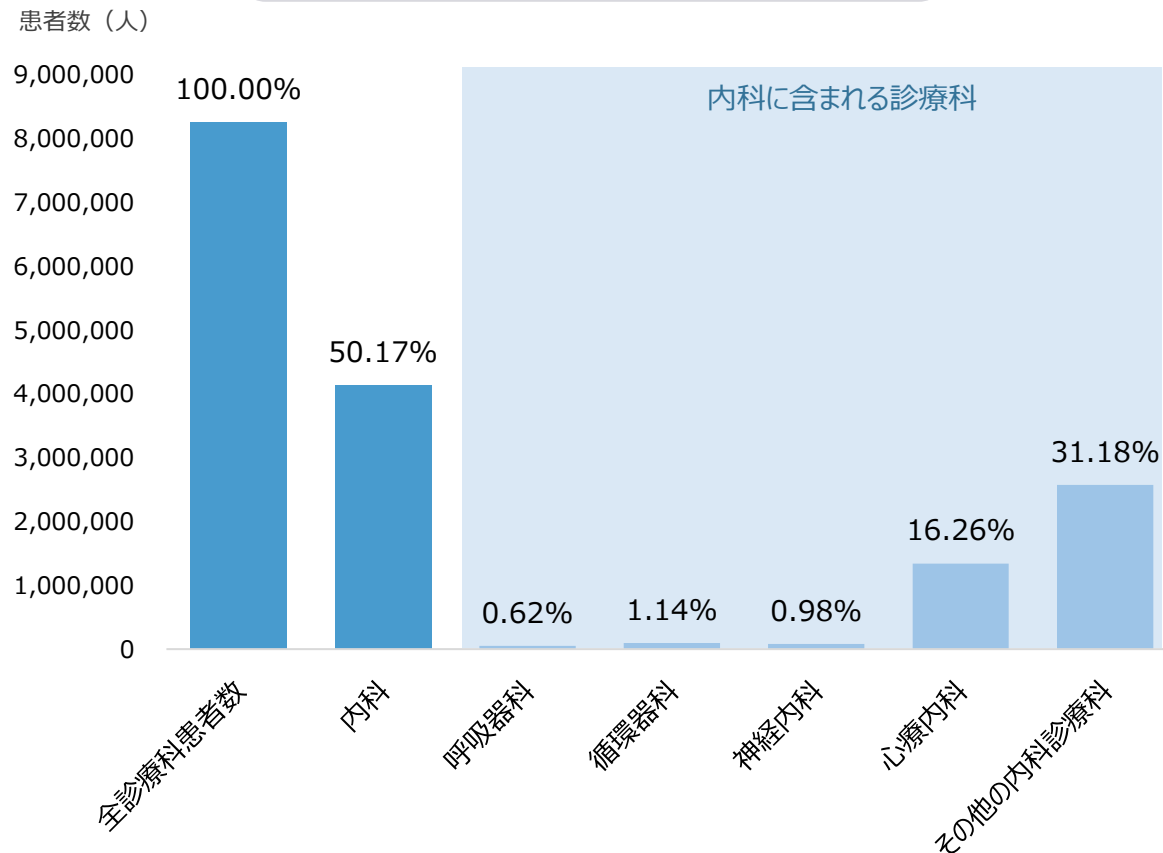
睡眠障害における内科 診療科分類内訳

不眠症^{※1}月次患者数 内科 診療科内訳

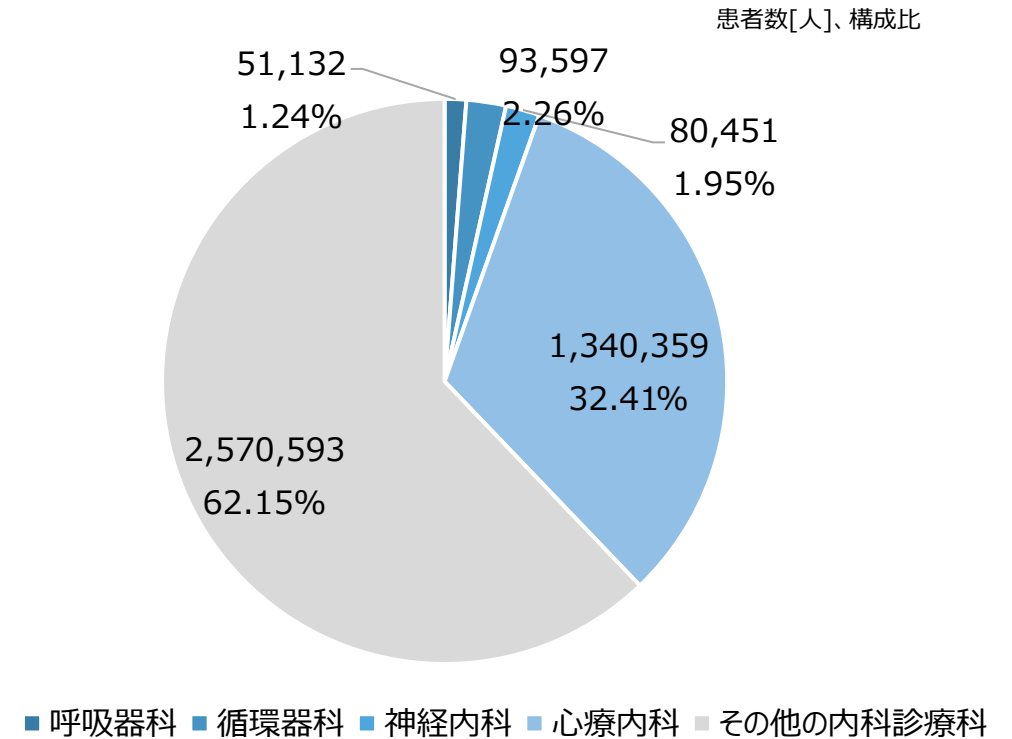
内科における不眠症患者を診療科分類別にみると以下のとおりである。

内科における患者数は総患者数のおよそ半数を占めるものの、その中では心療内科へにおける患者数が多く、呼吸器内科・循環器内科・神経内科は1%前後という構成比であった。

総患者数に対する割合



内科 診療科分類構成比



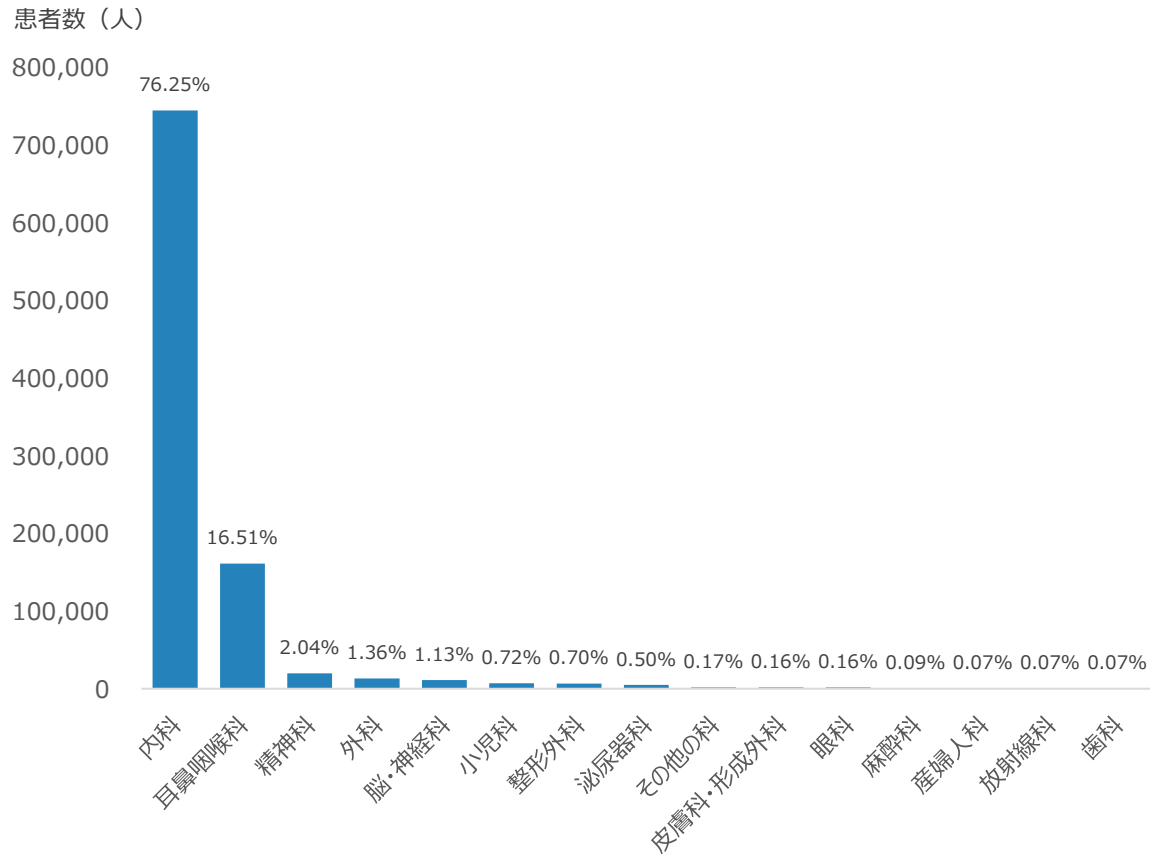
※JMDC社における診療科中分類で循環器科を循環器内科、呼吸器科を呼吸器内科、他診療科をその他の内科診療科として集計

※不眠症：ICD11細分類 [G470]睡眠の導入及び維持の障害、標準病名 不眠症
(データソース：JMDC 2024/04-2025/05, データ抽出日：2026/01/07)

睡眠障害における診療科別患者数

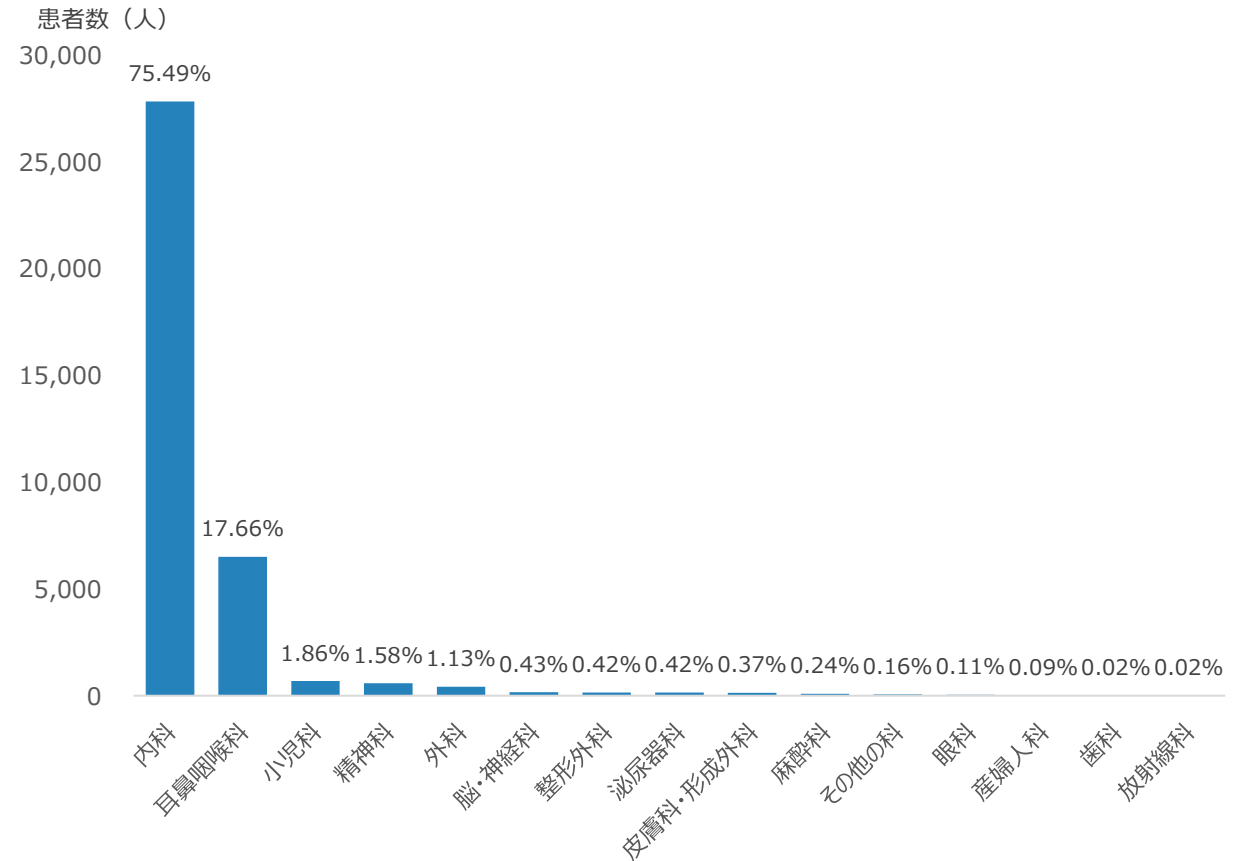
診療科別 睡眠時無呼吸症候群※¹月次患者数

睡眠時無呼吸症候群患者を診療科別にみると以下のとおりである。内科が約76%、耳鼻咽喉科が約17%と続いている。



診療科別 閉塞性睡眠時無呼吸※²月次患者数

閉塞性睡眠時無呼吸患者を診療科別にみると以下のとおりである。本診療科構成比は標準病名：睡眠時無呼吸症候群との診療科構成比と類似している。



※1睡眠時無呼吸症候群：ICD11細分類 [G473]睡眠時無呼吸、標準病名 睡眠時無呼吸症候群

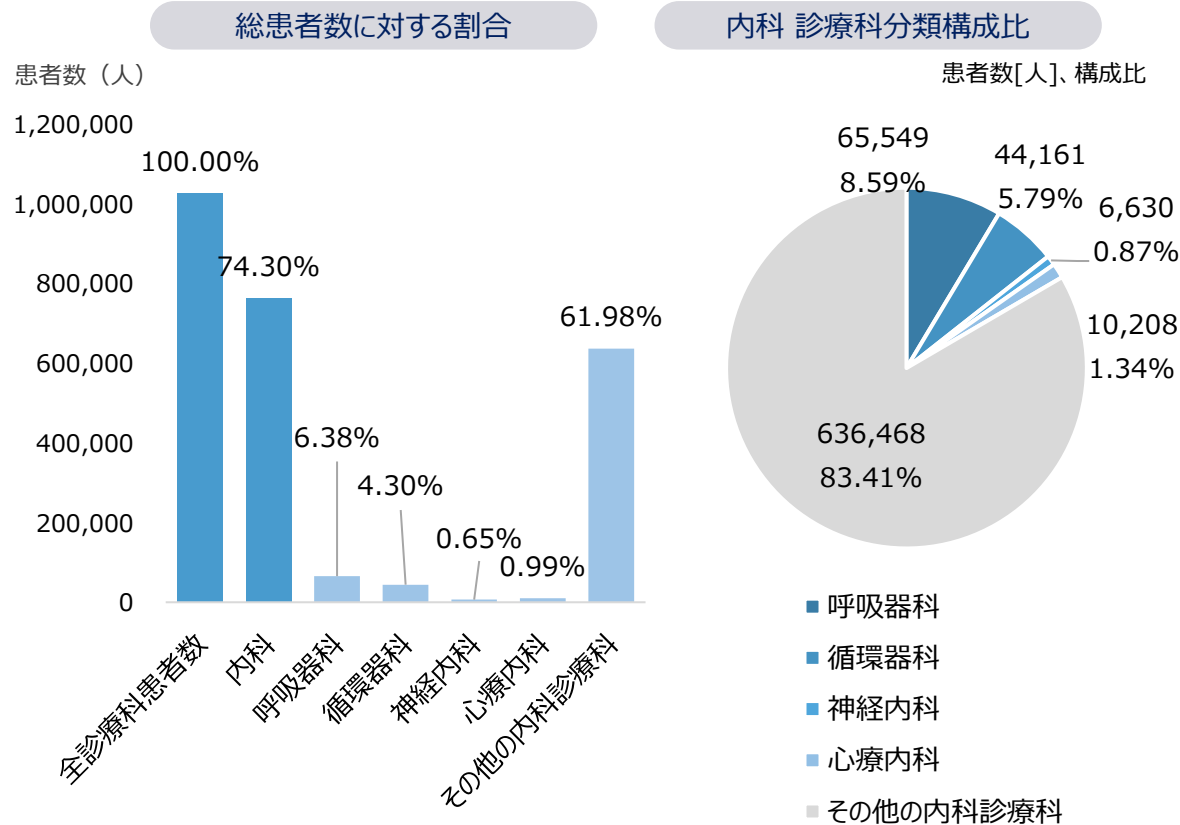
※2閉塞性睡眠時無呼吸：ICD11細分類 [G473]睡眠時無呼吸、標準病名 閉塞性睡眠時無呼吸

（データソース：JMDC 2024/04-2025/05）

睡眠障害における内科 診療科分類内訳

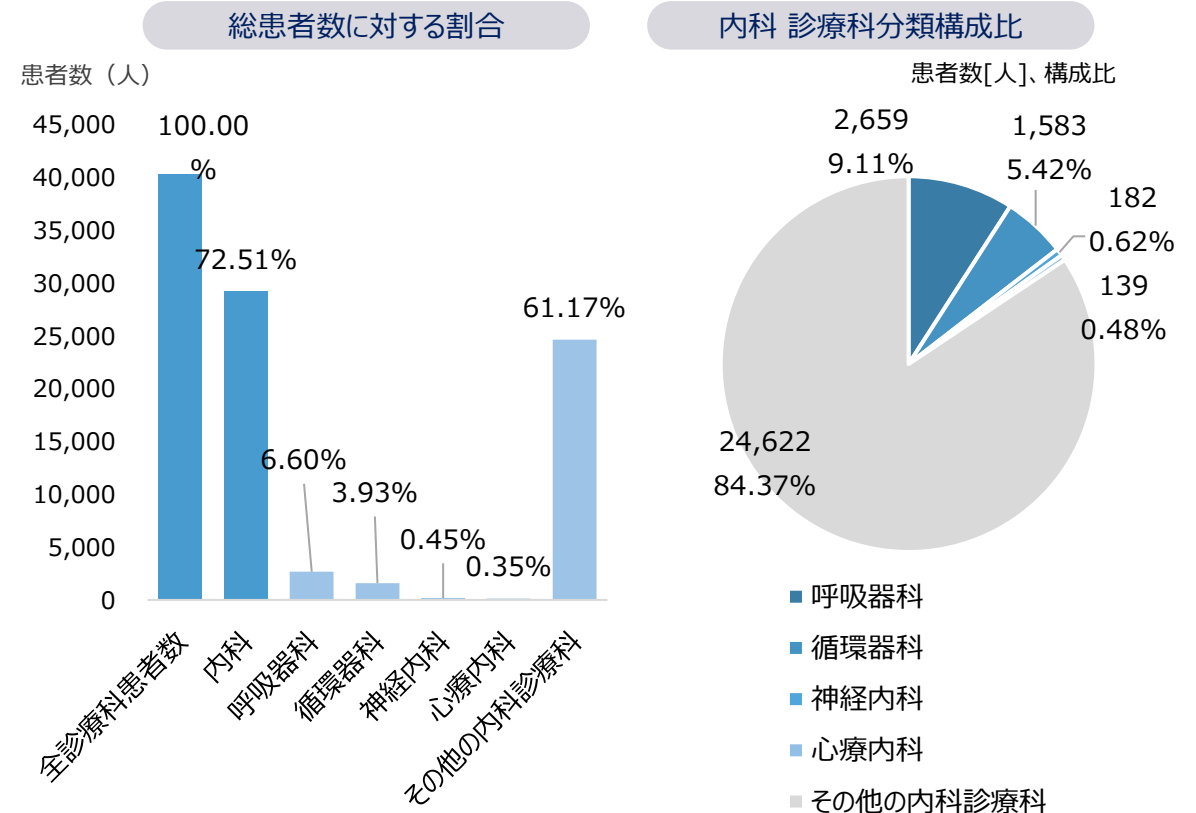
睡眠時無呼吸症候群※¹月次患者数 内科 診療科内訳

内科における睡眠時無呼吸症候群患者は総患者数に対して約74%を占めた。
その中でも呼吸器内科は、全患者数に対し約6%、内科患者数における約9%を占めた。



閉塞性睡眠時無呼吸※²月次患者数 内科 診療科内訳

内科における閉塞性睡眠時無呼吸は総患者数に対して約73%を占めた。
その中でも呼吸器内科は、全患者数に対し約7%、内科患者数における約9%を占めた。



※¹睡眠時無呼吸症候群：ICD11細分類 [G473]睡眠時無呼吸、標準病名 睡眠時無呼吸症候群

※²閉塞性睡眠時無呼吸：ICD11細分類 [G473]睡眠時無呼吸、標準病名 閉塞性睡眠時無呼吸

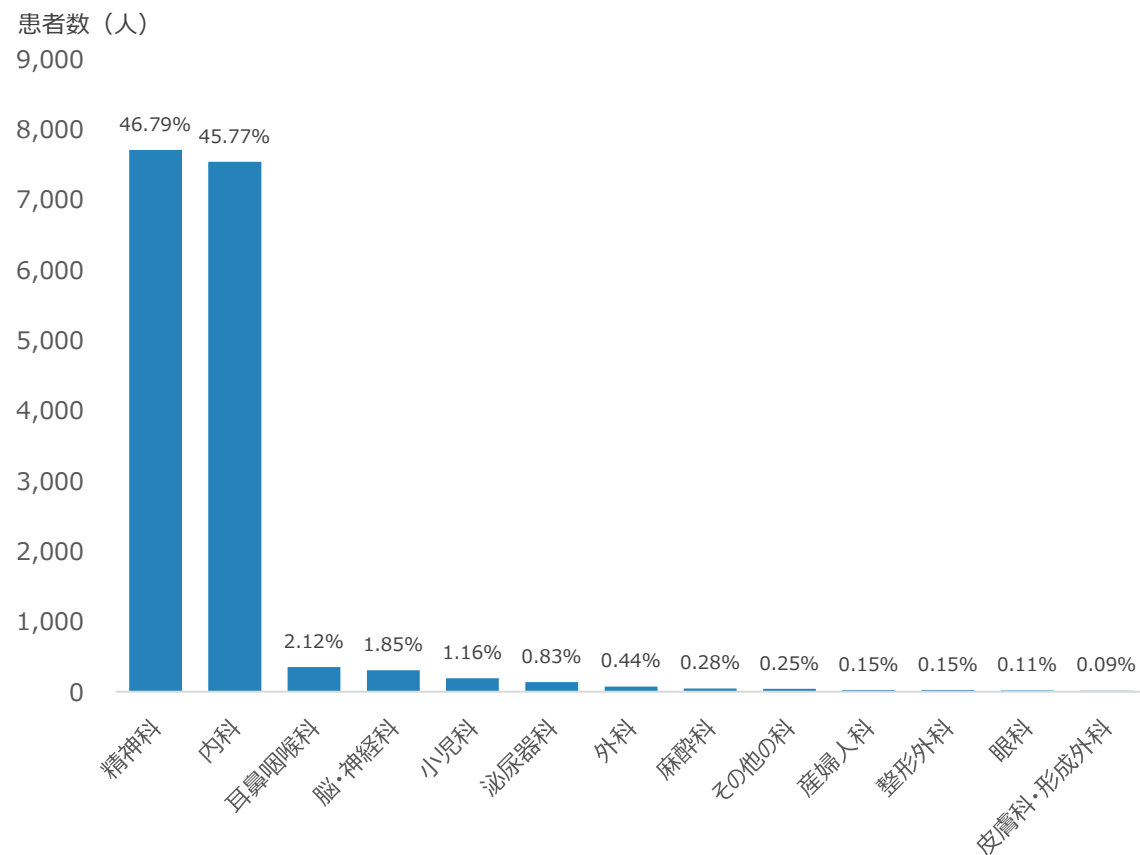
※JMDC社における診療科中分類で循環器科を循環器内科、呼吸器科を呼吸器内科、他診療科をその他の内科診療科として集計

(データソース：JMDC 2024/04-2025/05,データ抽出日：2026/01/07) 8

睡眠障害における診療科別患者数

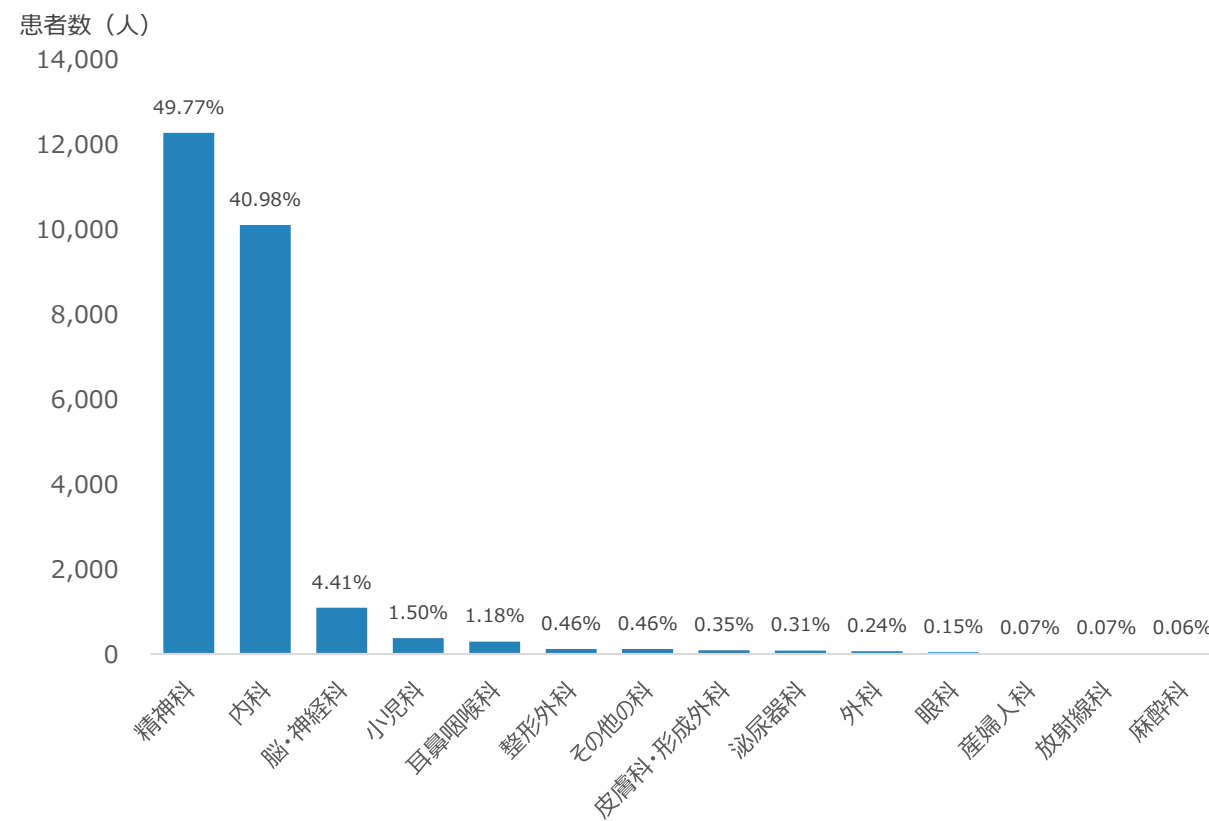
診療科別 ナルコレプシー※¹月次患者数

ナルコレプシー患者を診療科別にみると以下のとおりである。精神科が約47%、内科が約46%と続いている。



診療科別 レム睡眠行動障害※²月次患者数

レム睡眠行動障害患者を診療科別にみると以下のとおりである。精神科が約50%、内科が約41%と続いている。



※1睡眠時無呼吸症候群：ICD11細分類 [G474]ナルコレプシー及びカタプレキシー、標準病名 ナルコレプシー

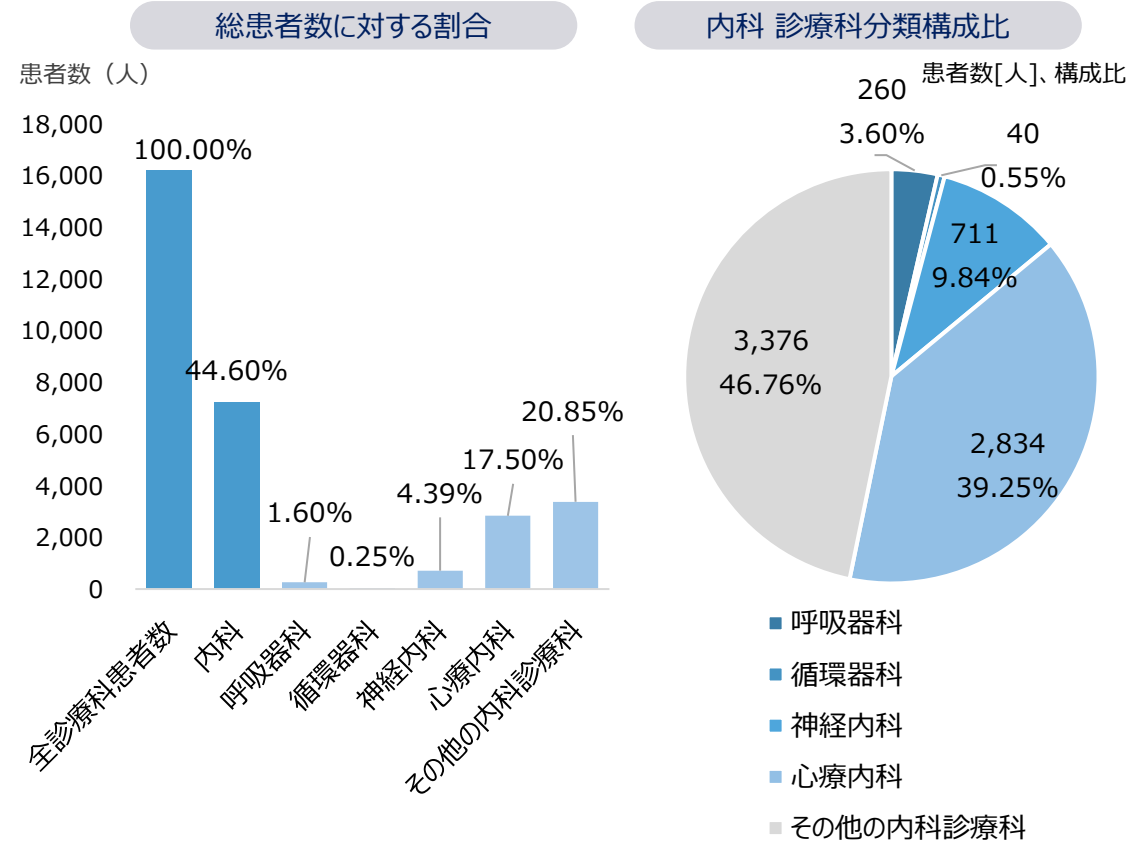
※2閉塞性睡眠時無呼吸：ICD11細分類 [G478]その他の睡眠障害、標準病名 レム睡眠行動障害

(データソース：JMDC 2024/04-2025/05) 9

睡眠障害における内科 診療科分類内訳

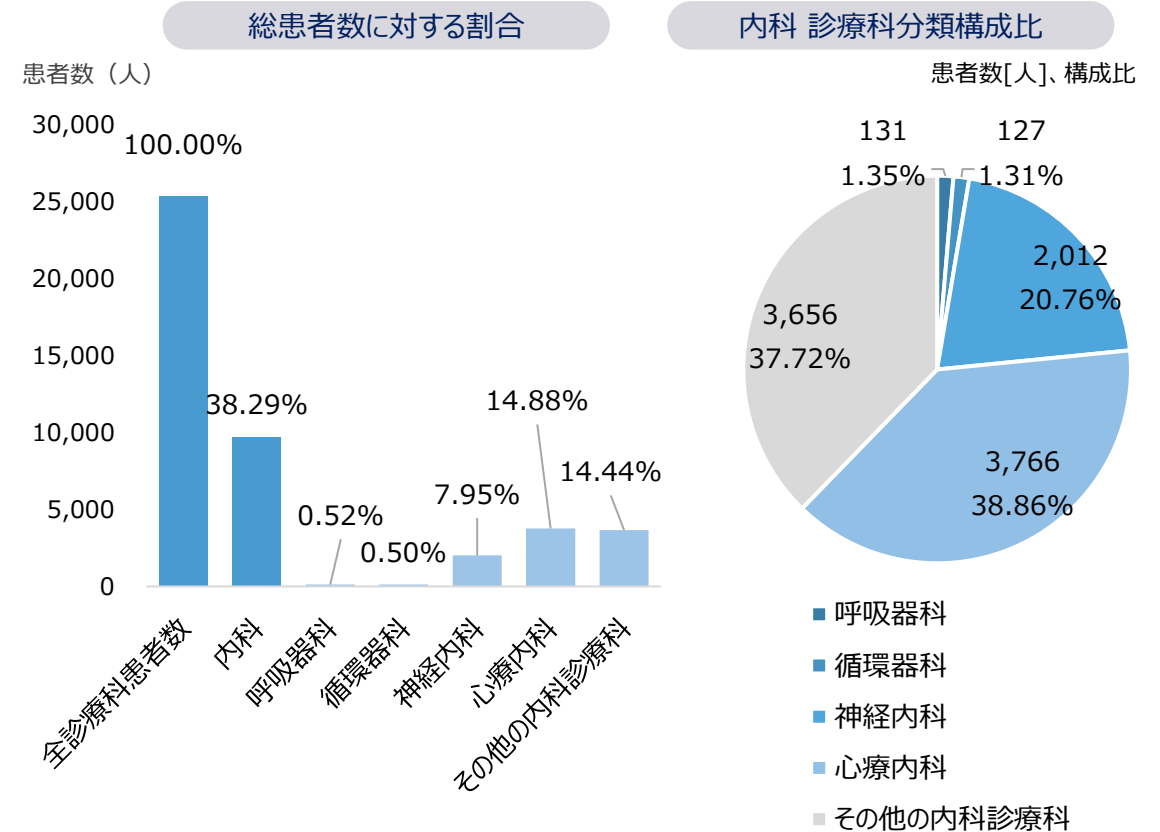
ナルコレプシー※¹月次患者数 内科 診療科内訳

内科におけるナルコレプシー患者は総患者数に対して約45%を占めた。
その中でも心療内科は、全患者数に対し約18%、内科患者数における約39%を占めた。



レム睡眠行動障害※²月次患者数 内科 診療科内訳

内科におけるレム睡眠行動障害患者は総患者数に対して約38%を占めた。
その中でも心療内科は、全患者数に対し約14%、内科患者数における約39%を占めた。



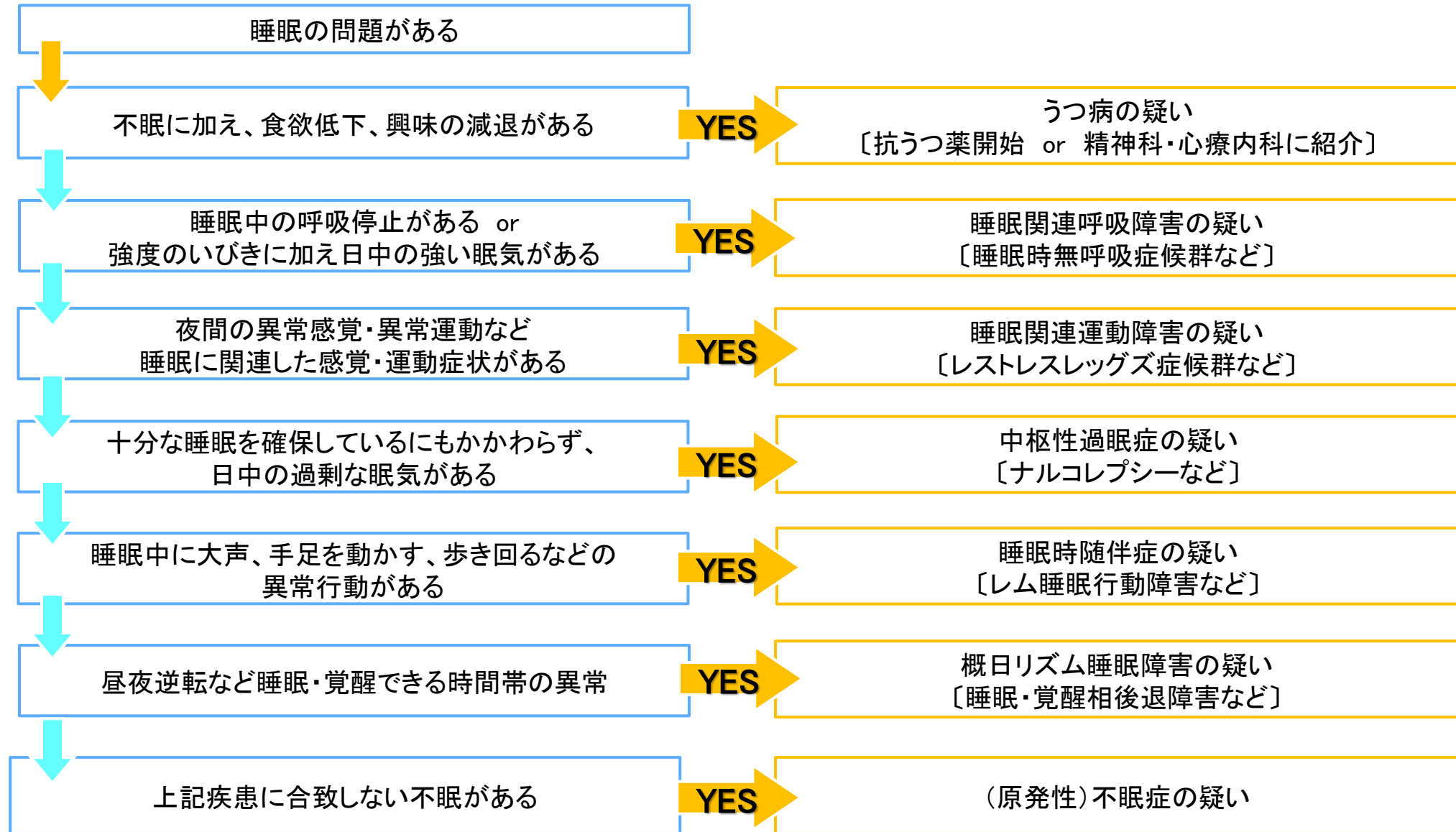
※¹ナルコレプシー：ICD11細分類 [G474]ナルコレプシー及びカタプレキシー、標準病名 ナルコレプシー

※²レム睡眠行動障害：ICD11細分類 [G478]その他の睡眠障害、標準病名 レム睡眠行動障害

※JMDC社における診療科中分類で循環器科を循環器内科、呼吸器科を呼吸器内科、他診療科をその他の内科診療科として集計

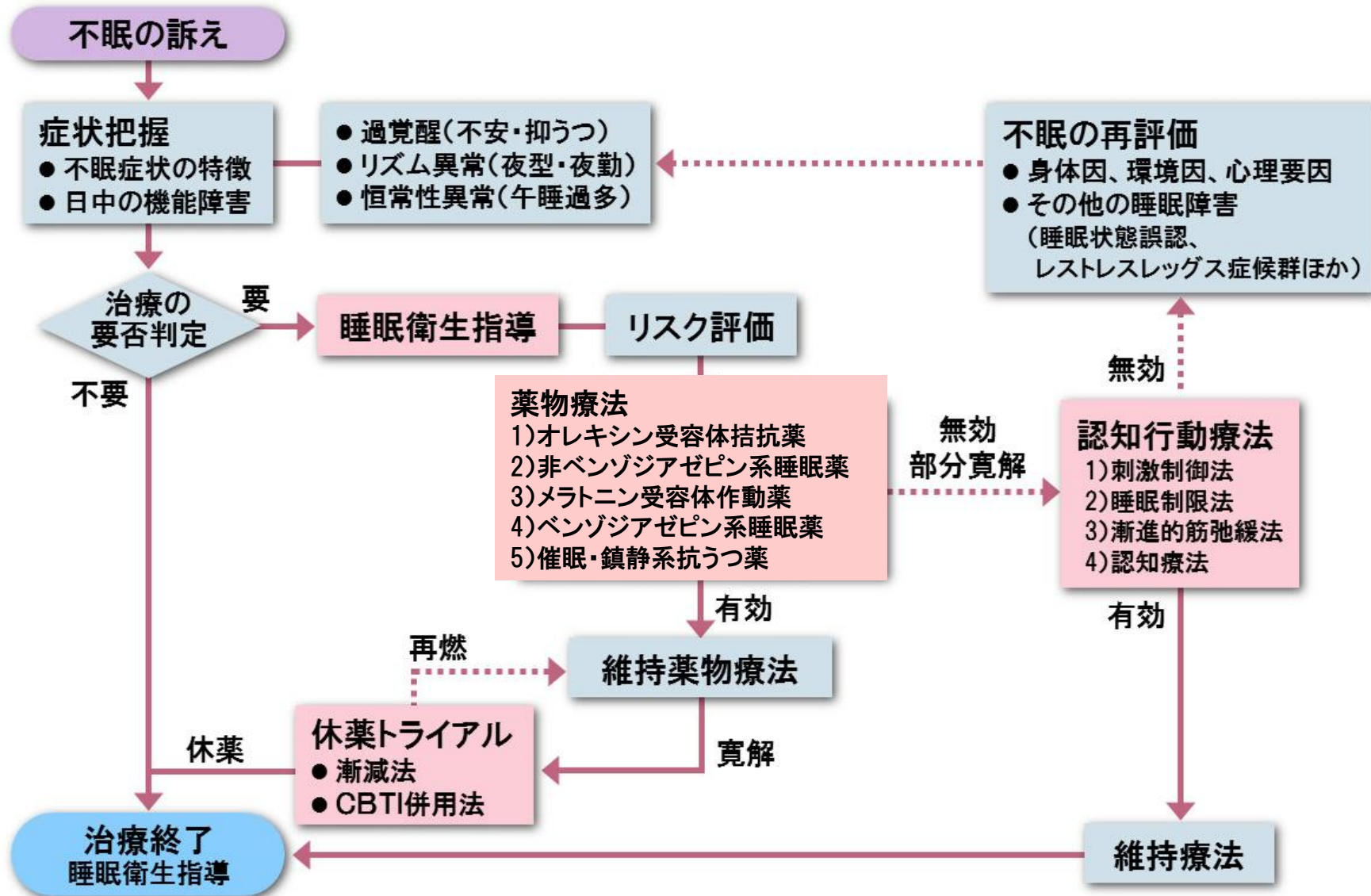
(データソース：JMDC 2024/04-2025/05,データ抽出日：2026/01/07)

睡眠障害：スクリーニングガイドライン(フローチャート)



特殊な不眠、身体疾患、精神疾患(うつ病・発達障害など)を見逃さない

不眠症治療アルゴリズム



プライマリ・ケア医のための治療一覧

大分類	小分類	治療戦略	専門医※紹介のタイミング	プライマリ・ケア医でフォロー可能か？
うつ病 (P.46)	典型的うつ状態 (制止、興味の減退, 焦燥, 不眠, 食欲低下, 性欲減退など)		<ul style="list-style-type: none"> ・抗うつ薬1剤を十分量使用して効果がないとき ・希死念慮が強いとき ・躁転したとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・抗うつ薬反応性がよく, 希死念慮が弱い場合 ・再発防止に少量の抗うつ薬を1～1.5年継続する
	うつ状態 (倦怠感, 集中困難, 意欲低下が主体)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体疾患, 薬剤などによる二次的うつ状態の鑑別必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患, 薬剤によるうつ状態が疑われる場合は該当する診療科へ紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・安定した場合
	適応障害やパーソナリティの問題によるうつ状態 (他罰的, 趣味や遊びには問題なし)		<ul style="list-style-type: none"> ・抗不安薬かSSRI1剤を十分量使用して効果がないとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・安定した場合
睡眠呼吸障害 (P.53)	閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)	<ul style="list-style-type: none"> ・持続陽圧呼吸(CPAP) ・口腔内装置, 減量, 耳鼻科手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・OSASが疑われたとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅でCPAP管理ができれば
	COPDや心不全に伴う睡眠呼吸障害	<ul style="list-style-type: none"> ・原疾患の治療と平行 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠呼吸障害が疑われたとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法(HOT), 在宅でのサーボ制御圧感知型人工呼吸(ASV)管理ができれば
睡眠関連運動障害 (P.60)	周期性四肢運動障害, レストレスレッグス症候群(RLS)	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚疾患, 多発神経炎との鑑別必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ドパミンアゴニストを1～2週間使用して効果がないとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・安定した場合

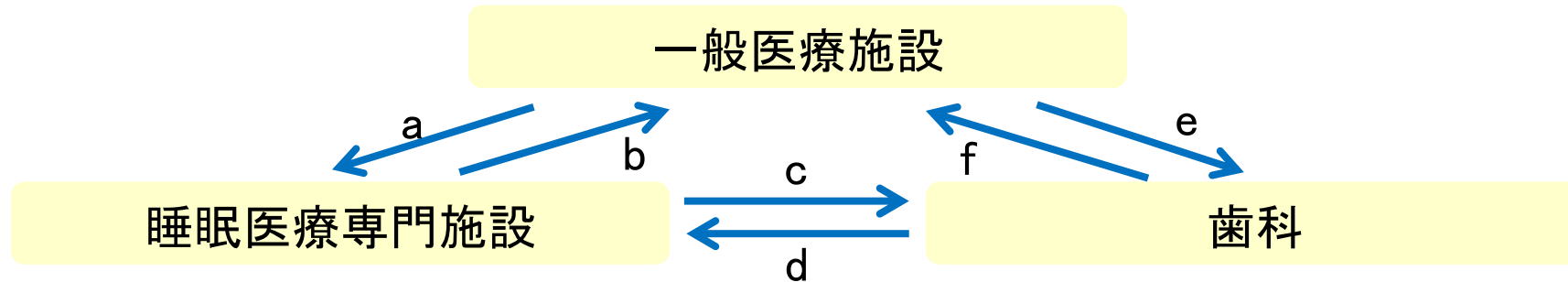
※うつ病では精神科, それ以外は睡眠医療専門医療機関を表す.

プライマリ・ケア医のための治療一覧

大分類	小分類	治療戦略	専門医※紹介のタイミング	プライマリ・ケア医でフォロー可能か？
中枢性過眠症 (P.68)	ナルコレプシー	・休暇などで眠れるだけ眠っても眠気が残存するかどうか必ず確認 ・中枢神経刺激薬は専門医療機関での診断確定後開始	・睡眠時間を延長しても過眠が改善しない場合	・モダフィニルで眠気のコントロールが良好な場合
	行動誘発性睡眠不足症候群	・睡眠時間の確保	・睡眠時間を確保しても日中の眠気が改善しないとき	・生活指導で改善した場合はフォロー不要
睡眠時随伴症 (P.77)	レム睡眠行動障害	・環境調整 ・夜間の異常行動の原因となるような薬剤を中止しても改善しなければ専門医へ紹介	・睡眠中、中途覚醒時、眠前薬服用後の異常行動で、せん妄によるものではなく、日中の脳波でてんかんが除外された場合	・安定した場合
	睡眠時遊行症、睡眠時驚愕症	・頻度が少なければ投薬不要		
	薬剤、アルコールによる睡眠時随伴症	・薬剤、アルコールの漸減中止		
概日リズム睡眠障害 (P.84)	睡眠相後退症候群、非24時間型睡眠覚醒症候群	・RLSによる入眠障害の鑑別必要 ・不登校や休職が長期化すれば健常者でも出現	・生活指導、少量の睡眠薬が無効で、うつ病や適応障害ではない場合	・安定した場合
	交代勤務障害	・睡眠時間の確保 ・交代勤務からはずすことも考慮		
その他の不眠症 (P.93)	身体疾患・薬剤・嗜好品による不眠症	・基礎疾患の治療、原因薬剤の変更や減量、生活指導	・左記で効果がないとき ・基礎疾患治療は継続	・安定した場合
	原発性不眠症(精神生理性不眠症)	・生活指導と少量の睡眠薬	・左記で効果がないとき	

※うつ病では精神科、それ以外は睡眠医療専門医療機関を表す。

OA（口腔内装置）治療を中心にした医療施設連携：各施設の役割



- 一般医療施設：
- 1 簡易装置による睡眠呼吸障害のスクリーニングを行い、PSGの必要な症例を睡眠医療専門施設に紹介する(a)。
 - 2 睡眠医療専門施設との連携の下にCPAPなどの治療・管理を行う(b)。
 - 3 CPAPやその他の治療の効果が不十分であったり、治療の継続が困難な場合にOA(口腔内装置)治療を含む他の治療の適応に関して睡眠医療専門施設にコンサルトする(a)。
 - 4 一定の条件を満たした症例に関して、歯科にOA治療の依頼をする(e)。
 - 5 一定の条件を満たした症例に関して、簡易装置によりOA治療の効果を判定し、歯科と連携して管理する(f)。

- 睡眠医療専門施設：
- 1 OA治療の適応症例を歯科に紹介する(c)。
 - 2 OA治療の効果を判定し、歯科と連携して管理する(d)。
 - 3 依頼に基づきPSGを含む総合的な診断を行い、診断結果と治療指針を示す(a)。
 - 4 一般医療施設と連携して必要な治療(CPAPあるいはOA治療など)を導入・管理する(b)。

- 歯科：
- 1 一般医療施設あるいは睡眠医療専門施設からの紹介を受けて、歯科的にOAの適応を診断し、適応があればOA治療を導入し、医療施設と連携して管理する(c, e)。
 - 2 OA治療の効果判定を依頼する(d, f)。
 - 3 診療の中から見出されるPSGあるいは簡易装置による検査適応者を紹介する(d, f)。OSAS患者は顎顔面形態や咽頭形態に異常をもつことが多く、OSAS関連症状の有無を確認することにより、スクリーニングの役割を果たすことができる。

日本睡眠学会の現状 (2025.11.1)

会員数	4230名 (医師2700名)	
専門医	40名	
総合専門医	622名	
指導医	309名	
専門医療機関	A	91施設
	B	24施設
登録医療機関	6施設	

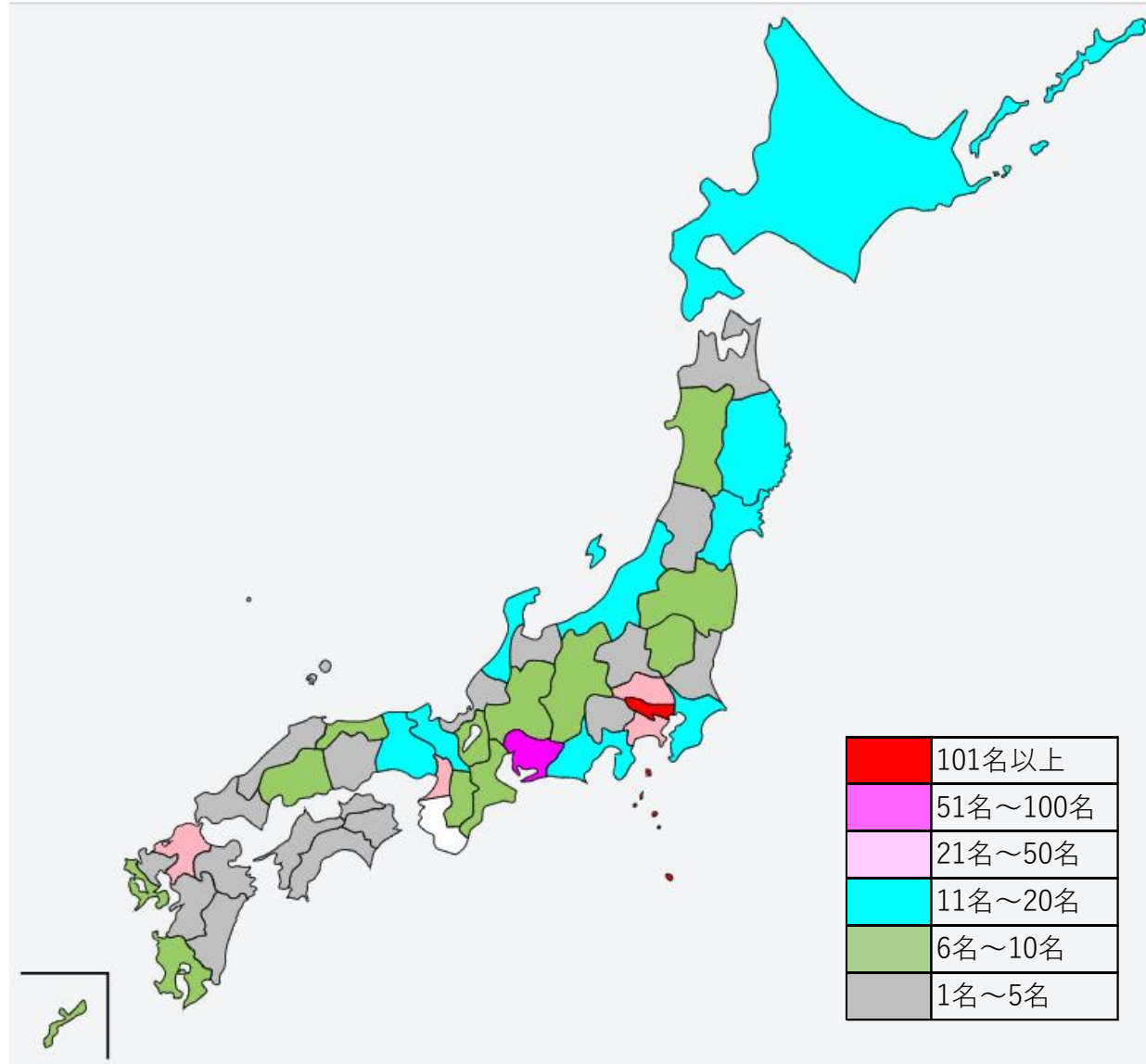
歯科	382名
専門歯科医	80名

検査技師	805名
専門検査技師	616名

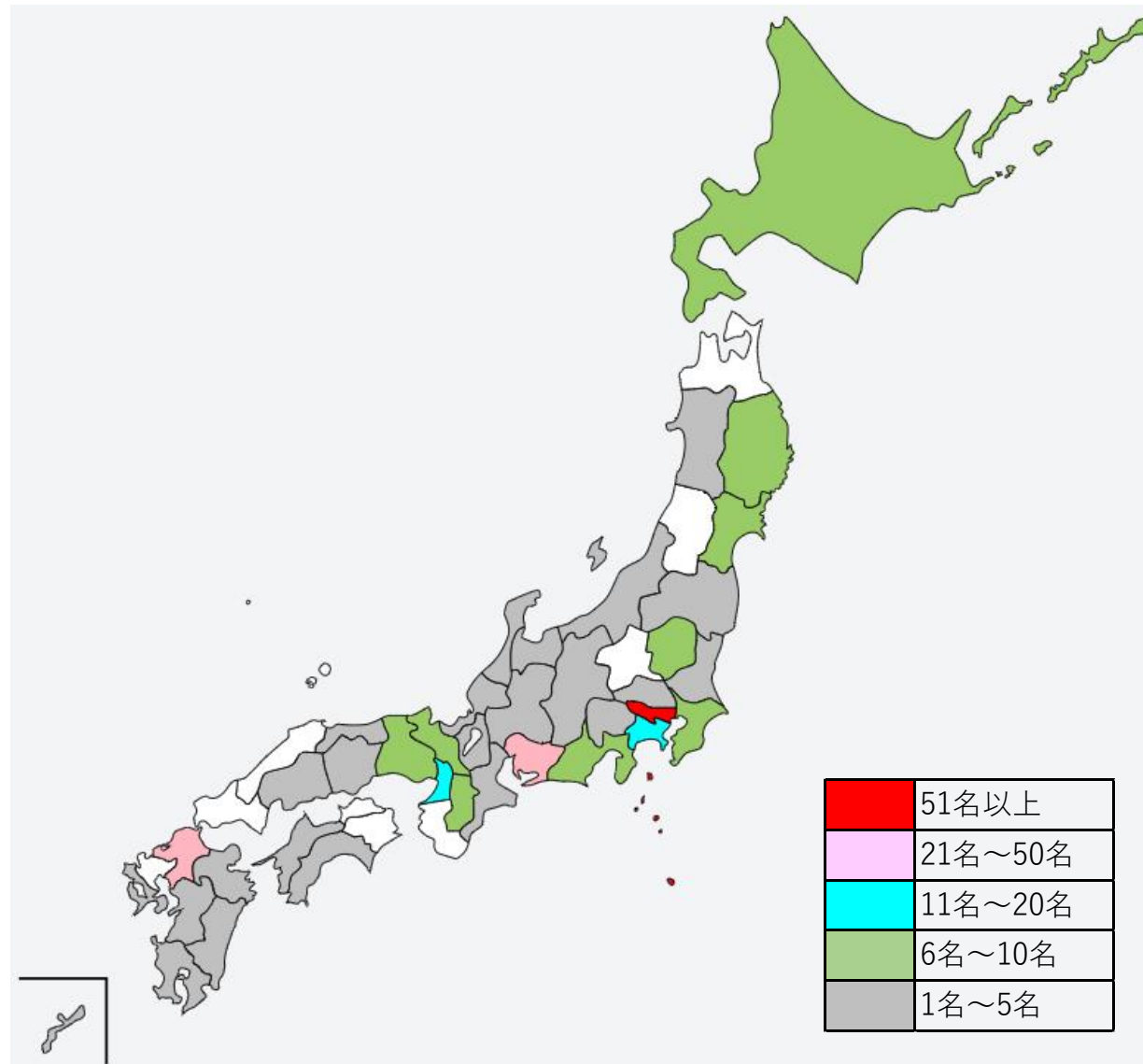
心理師	49名
専門心理師	7名
看護師	102名
薬剤師	33名

総合専門医(622名)、専門医(40名)の全国分布

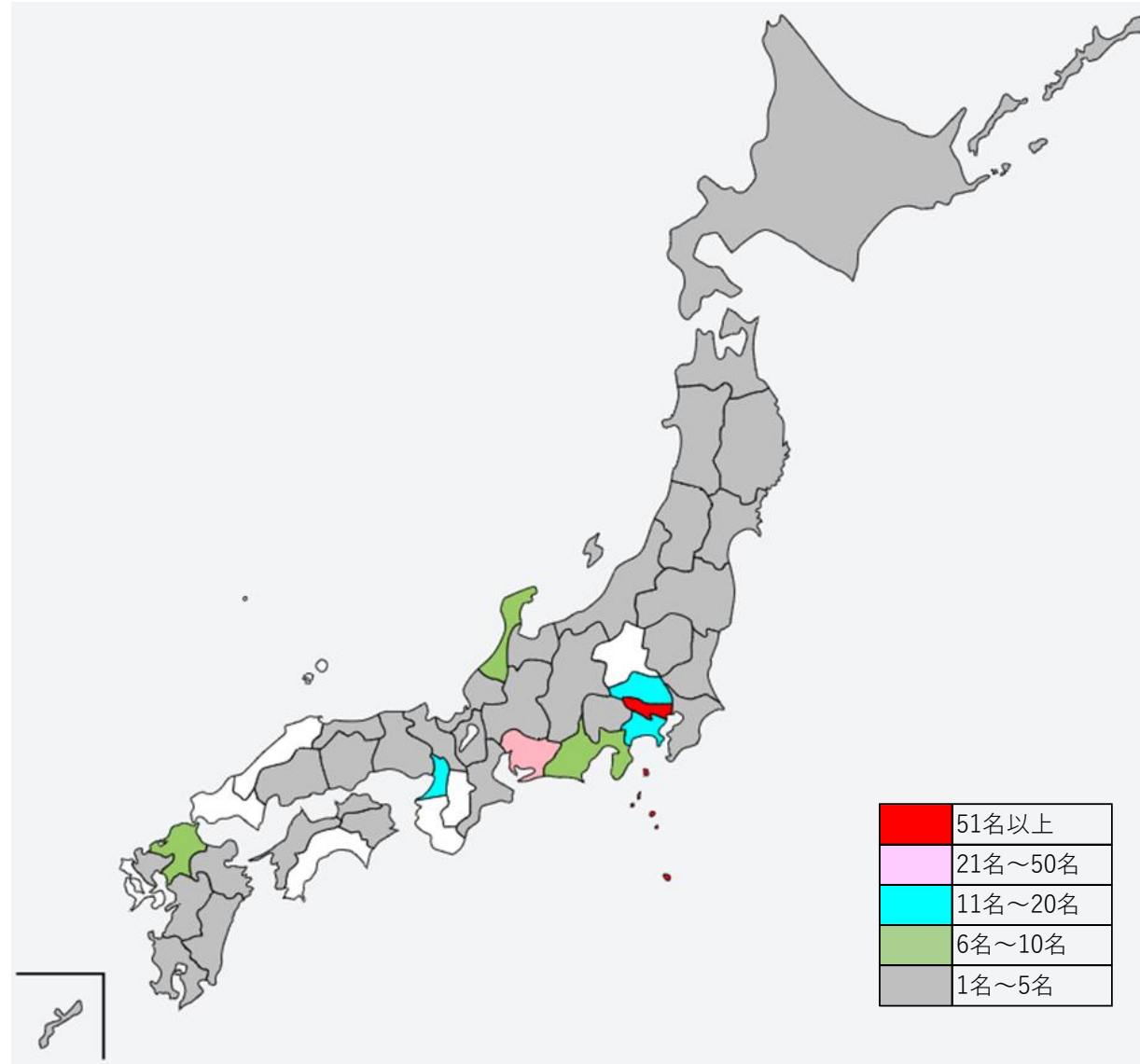
※0名は和歌山県のみ



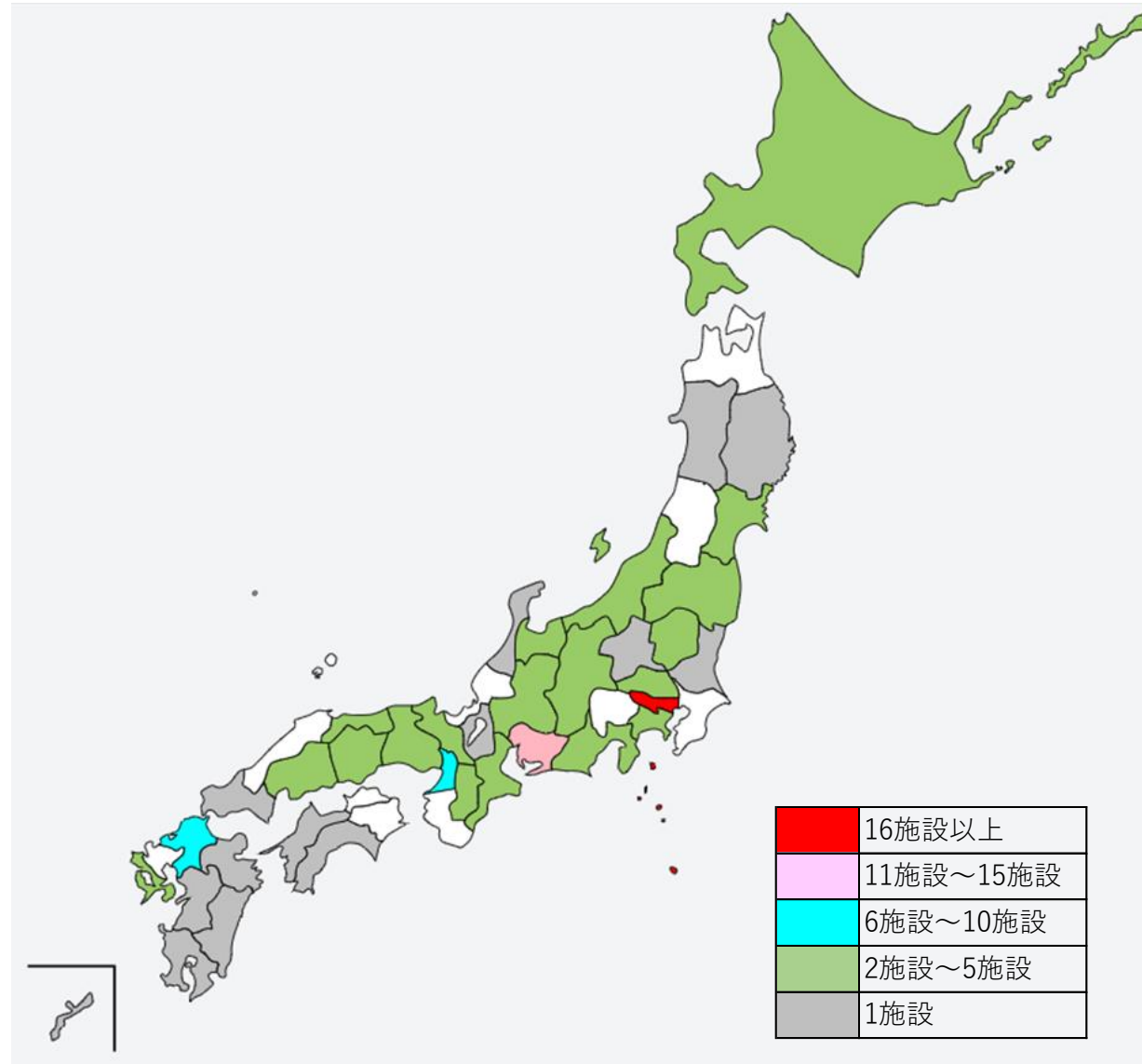
総合専門医の全国分布(うち総合病院:314名)



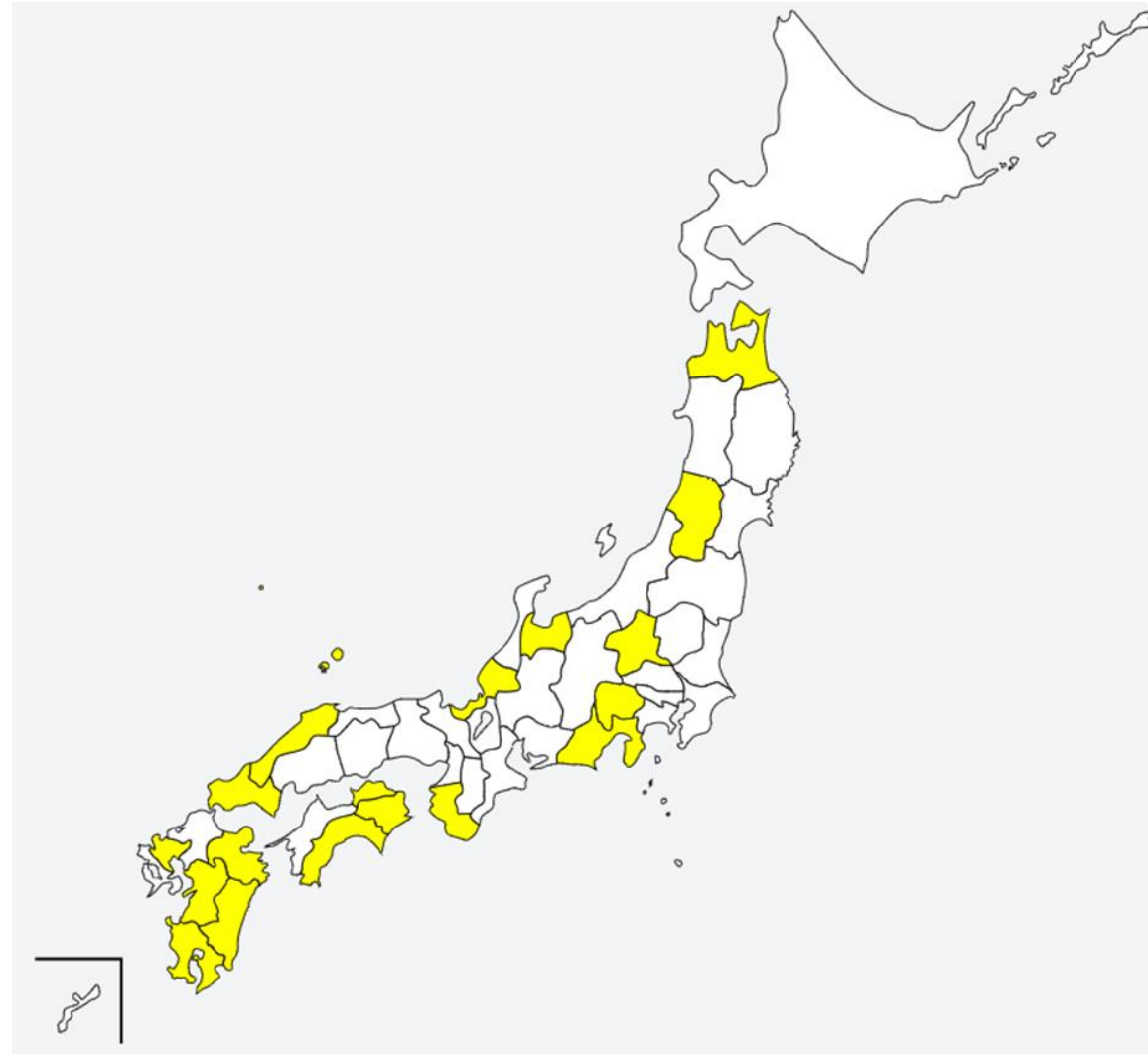
総合専門医の全国分布(うちクリニック:223名)



日本睡眠学会専門医療機関(121)の全国分布



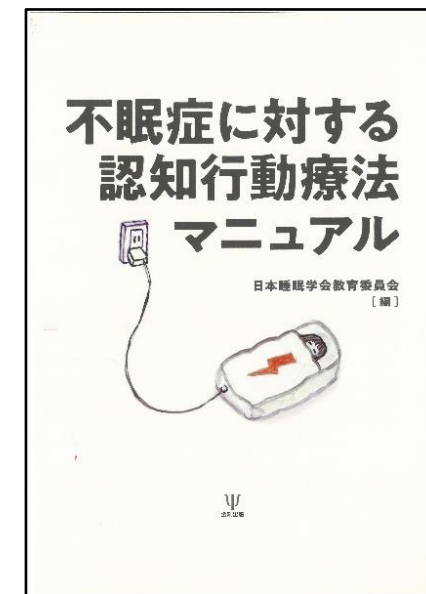
睡眠医療特定地域専門医(18名)・指導医 および特定地域専門施設



不眠症に対する認知行動療法マニュアル

日本睡眠学会教育委員会編. 金剛出版. 2020.

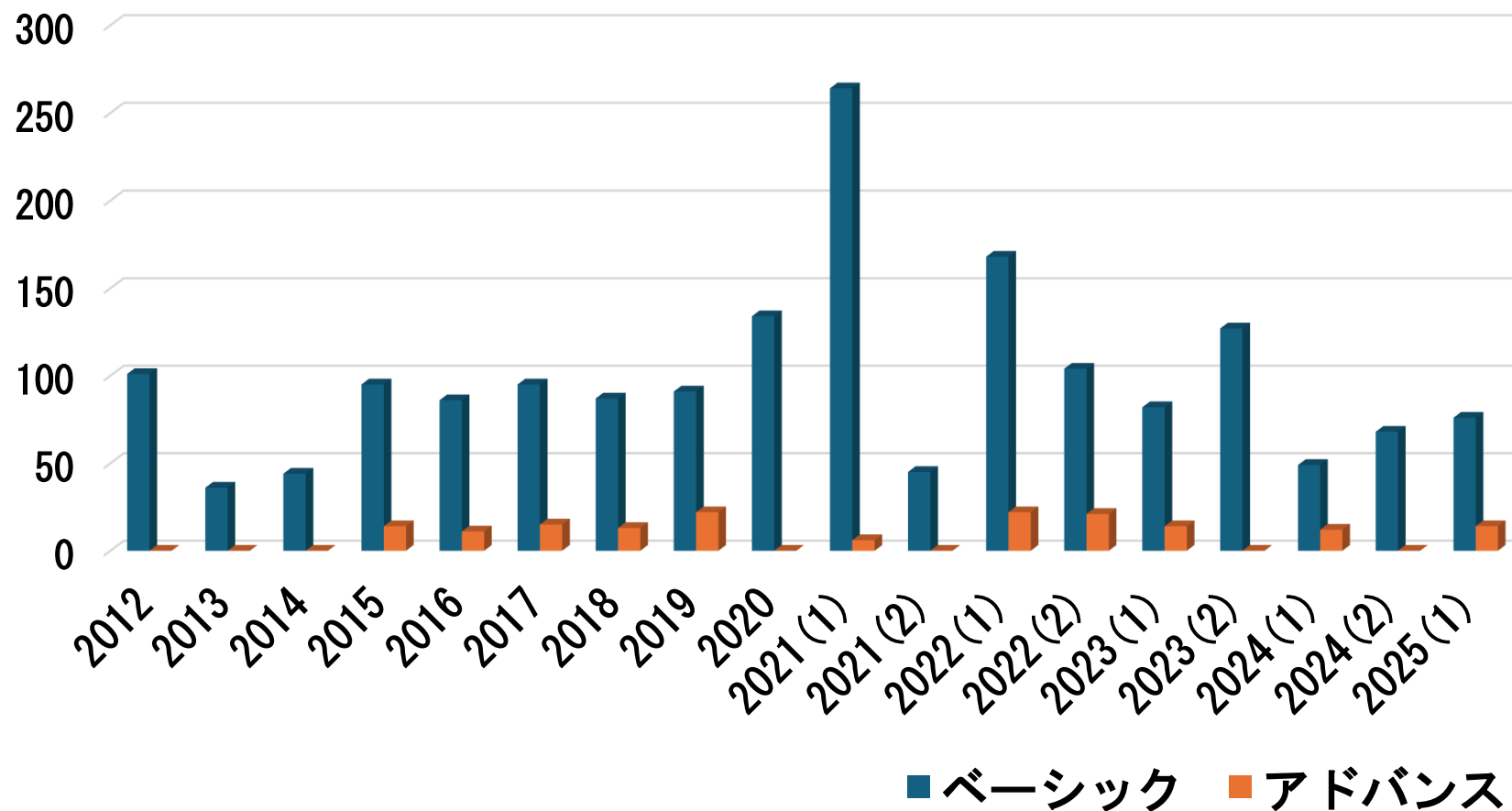
1. 不眠症の認知行動療法とは？
治療効果、治療の枠組みや治療方針についての説明
2. 不眠症を理解しよう(心理教育・睡眠衛生教育)
睡眠に関する基本的な知識と不眠の維持要因についての説明
3. 意識的にからだをリラックスさせよう(漸進的筋弛緩法)
入床時の緊張、夜間・日中の過覚醒状態の軽減を目指す
- 4～5. 適切な睡眠パターンを取り戻そう(睡眠スケジュール法)
刺激制御療法と睡眠制限療法を組み合わせた睡眠スケジュール法を行い、睡眠覚醒リズムを整える
6. 不眠ループを断ち切ろう(終結と再発予防)
治療を振り返り、再発予防のための対策を考える。患者さんの状態および話合いによって、終結／ブースター・セッション／治療期間延長の判断をする
7. 治療前後のアセスメント(評価)



不眠症に対する認知行動療法に関する 日本睡眠学会における教育活動

- 2012年～：日本睡眠学会教育委員会主催
『不眠症の認知行動療法』ワークショップ開催開始
(学術集会翌日、年1回、9時30分～16時30分、定員100名)
- 2015年～：ベーシックコースとアドバンスコースに分けて実施
【ベーシックコース】
目 的：CBT-Iの基礎理論の理解と基礎技法の習得
対 象：CBT-Iに興味を持っている人、定員100名
【アドバンスコース】
目 的：難治例に対して、CBT-Iを提供する際のスキルの獲得
対 象：(1)日本睡眠学会主催のCBT-Iワークショップ、国立精神・神経医療研究センター
主催のCBT-I研修のいずれかを受講済みであること
(2)実臨床において、CBT-Iの実践経験が1例以上あること、定員30名
- 2021年～：年2回の実施

受講者数の推移(睡眠学会のワークショップ)



ベーシックコース延べ参加人数: 1752人

アドバンスコース延べ参加人数: 164人

(内訳) 医師: 25%、心理職: 50%

国立精神・神経医療研究センター主催の研修

参加者総数 641名

- 認知行動療法センターによる研修実施(6回)

(実施年度)

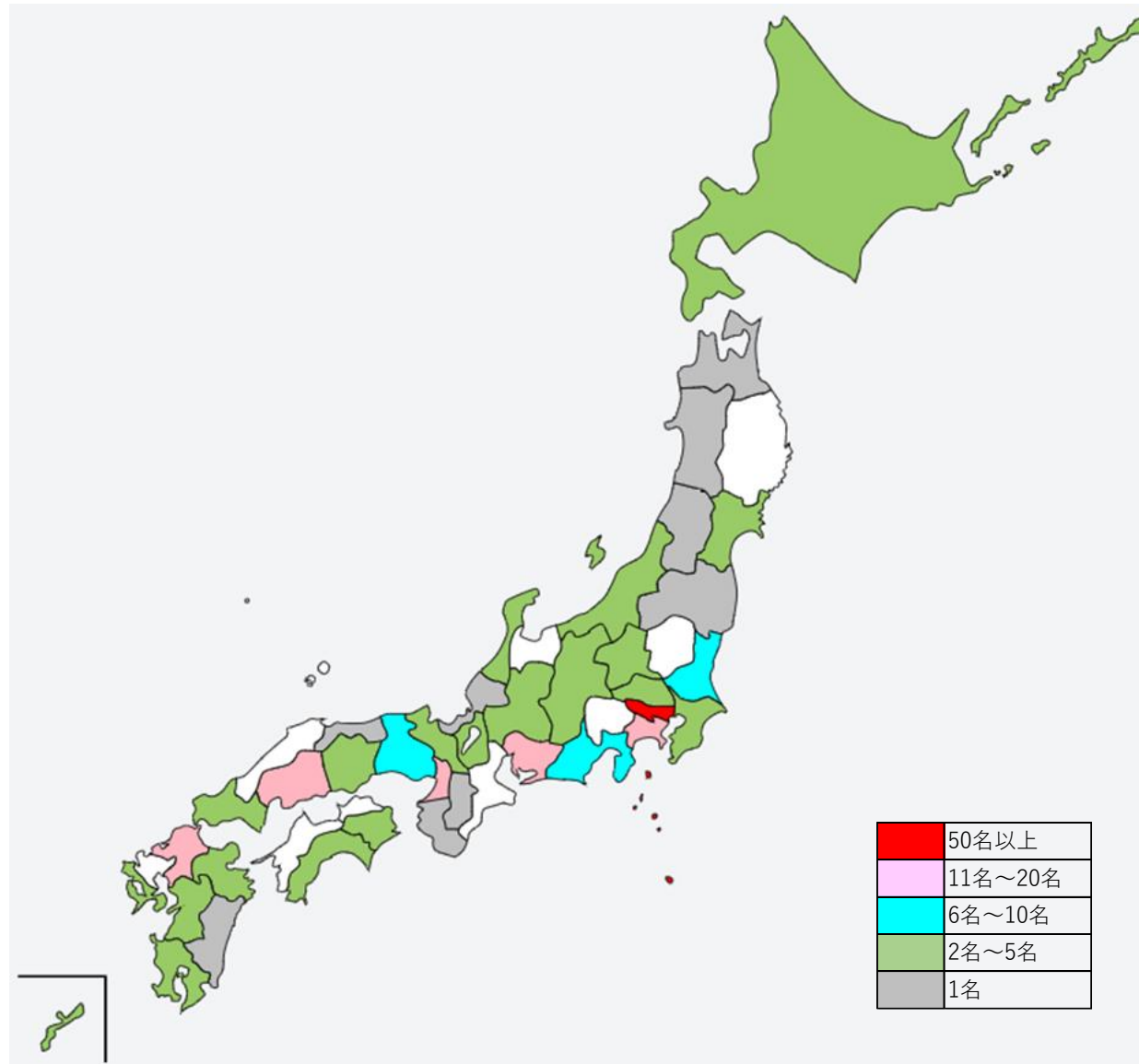
2011年度／2018年度／2019年度／2021年度／2022年度／2023年度

- 厚生労働省認知行動療法研修事業としての実施(2回)

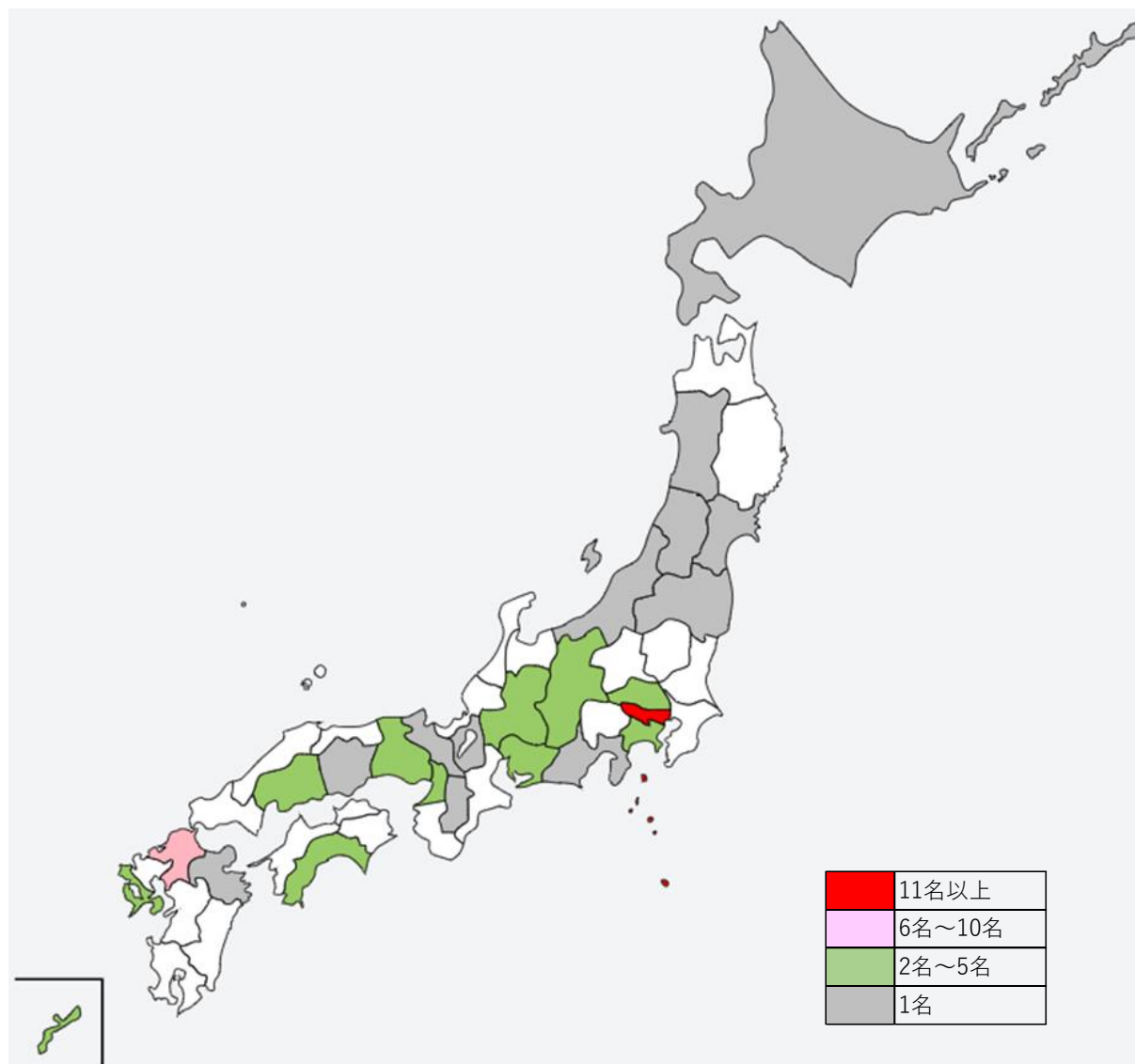
(実施年度)

2022年度／2023年度 ※2025年度にも開催予定

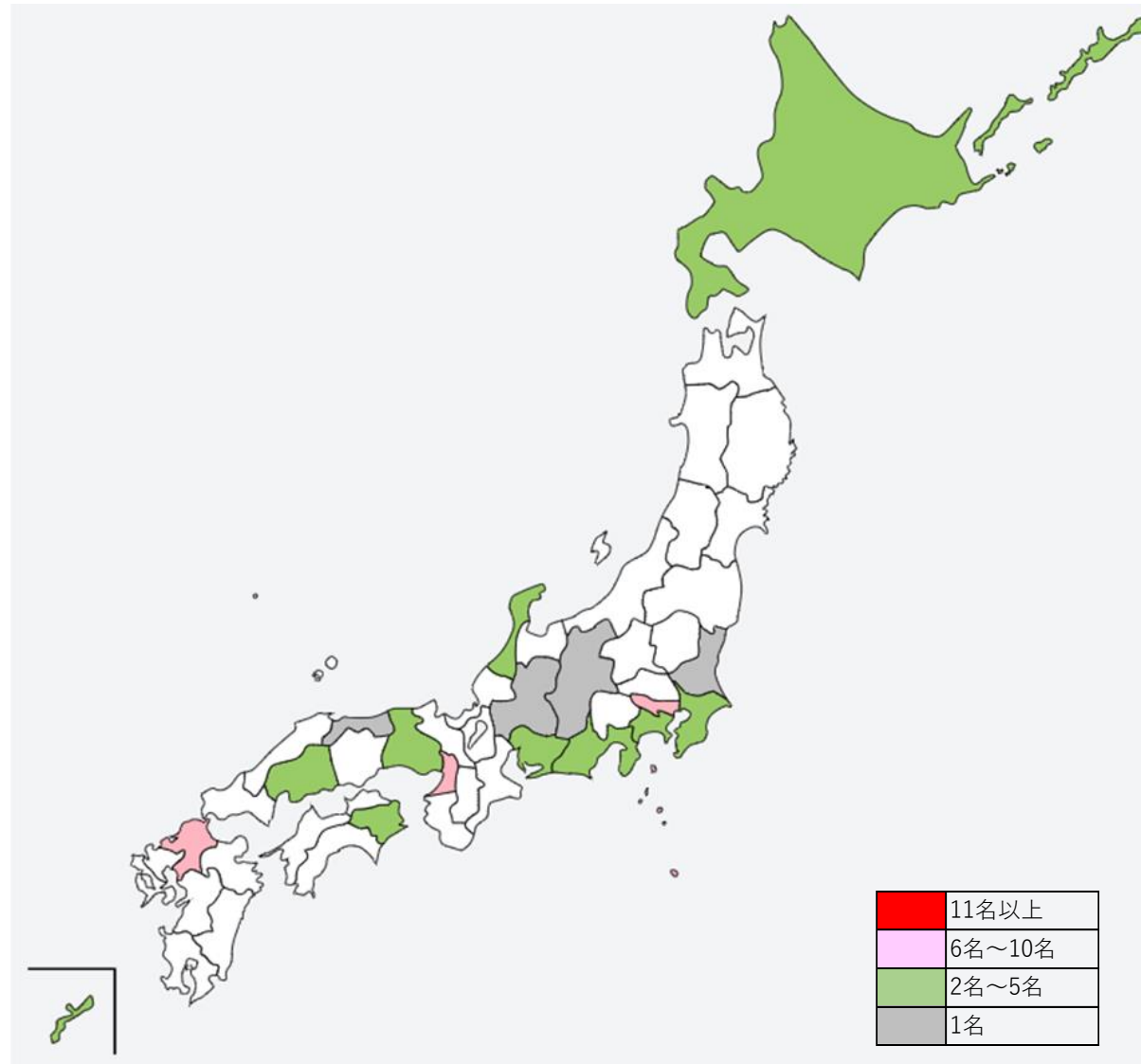
過去3年のCBT セミナー受講者(252名)の分布



過去3年のCBT セミナー受講者(うち総合病院:74名)の分布



過去3年のCBT セミナー受講者(うちクリニック:52名)の分布



標榜診療科名について(病院・診療所)

平成20年4月～

① 単独で標榜可能な診療科名

内科、外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、
産婦人科(産科、婦人科)、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、
放射線科(放射線治療科、放射線診断科)、病理診断科、臨床検査科、救急科

② ①の診療科名と組み合わせで用いることができるもの

区分	施行令	施行規則
(a)身体や臓器の名称	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、 循環器、気管食道、肛門、血管、 心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、 乳腺、内分泌、代謝	頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、 胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、 胆のう、脾臓、心臓、脳、脂質代謝
(b)患者の年齢、性別等の特性	男性、女性、小児、老人	周産期、新生児、児童、思春期、老年、 高齢者
(c)診療方法の名称	整形、形成、美容、心療、薬物療法、 透析、移植、光学医療、生殖医療、 疼痛緩和	漢方、化学療法、人工透析、臓器移植、 骨髄移植、内視鏡、不妊治療、 緩和ケア、ペインクリニック
(d)患者の症状、疾患の名称	感染症、腫瘍、糖尿病、アレルギー疾患	性感染症、がん

※【組み合わせのルール】

- ・(a)～(d)の異なる区分の語句はそのままつなげて使用することができる。
- ・(a)～(d)で同じ区分の語句を使用する場合は、「・」などで区切る必要がある。

※不合理な組み合わせ(③)は不可。

睡眠障害の標榜のために必要な4つの条件

1. 独立した診療分野を形成していること

2018年に公表された国際疾病分類第11版(ICD11)では、睡眠覚醒障害は精神疾患や神経疾患とは独立した疾患として新しい章(第7章)に分類された。

2. 国民の求めの高い診療分野であること

国民の要望が高く実現すれば、患者の道標となる

3587人のアンケート結果:睡眠障害が標榜されれば80%の人は受診したい

3. 診療科名が分かりやすく国民が適切に受診できること

→ 眠りの悩みについて受診できる窓口を睡眠障害という分かりやすい名称で国民に明示することで、国民が受診しやすくなる

4. 国民の受診機会が適切に確保できるよう、診療分野に関する知識・技術が医師に普及・定着していること

1202人のアンケート結果:睡眠学会会員が70%、その中の73%が専門医。専門医取得希望が57%。82%が睡眠障害の標榜が必要。72%が睡眠障害の標榜を希望。

〈精神神経学会, 呼吸器学会, 循環器学会, 神経学会, 耳鼻咽喉科頭頸部外科学会, 小児科学会の賛同〉

「睡眠障害」の組み合わせでの標榜に向けた 患者側ニーズに関する調査結果

【調査方法】クロスマーケティング社によるインターネットリサーチ

【調査実施期間】2023年11月16日(木)～2023年11月17日(金)

【対象者】18～79歳の男女

【対象者数】3,600人(各年代(20代、30代、40代、50代、60代、70代)、男女別の各セル300人)

【解析対象者数】3587人(男性1791人、女性1796人)

- ・受診した診療科で最も多いのが、内科、次に精神科
- ・医師に相談したことがある人の中で、どの科を受診するか迷ったのは男性で54.3%、女性で52.6%
- ・抱えている睡眠課題についてどの科を受診するか迷った人の中で、睡眠障害の標榜があれば受診しようと思う人は全体で94.3%

図1 睡眠に課題を感じている人

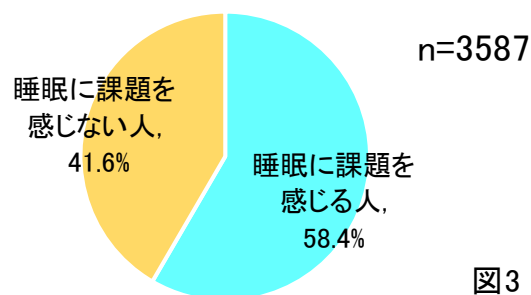


図2 睡眠に課題を感じる人の中で、
医師に相談した人

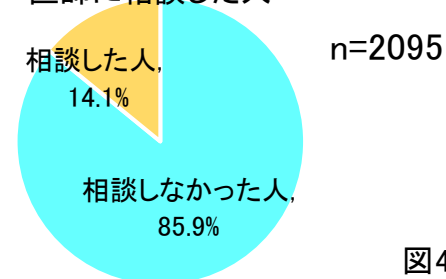


図3 抱えている睡眠課題に関して
医師に診てもらいたいと思っている人
の中で睡眠障害の標榜があったら受診し
ようと思う人

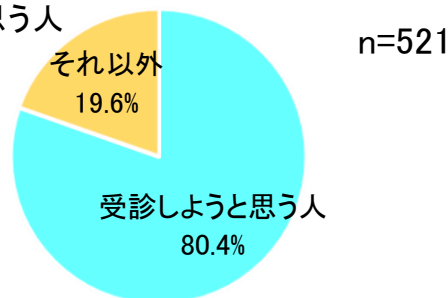
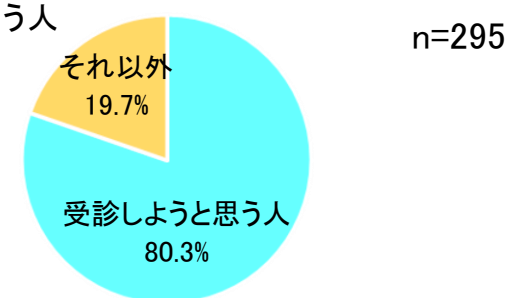


図4 抱えている睡眠課題に関して
医師に相談したことがある人の中で
睡眠障害の標榜があったら受診し
ようと思う人



「睡眠障害」の組み合わせでの標榜に向けた 医療機関への調査結果

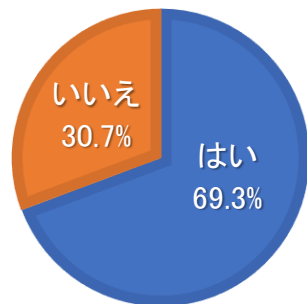
【調査方法】5297ヶ所へのアンケート送付

【調査実施期間】2023年11月～12月

【アンケート回答数】1202人(回答率は22.7%)(睡眠学会会員833人)

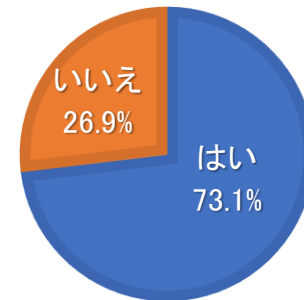
1) 診療担当者は睡眠学会会員ですか。

n=1202



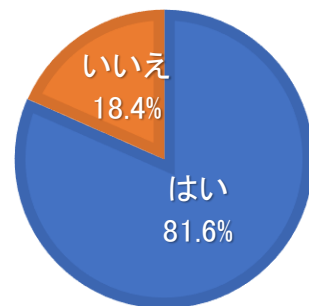
2) その担当者は日本睡眠学会の専門医ですか。

n=833



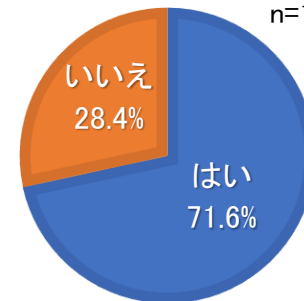
3) 睡眠障害の標榜が必要だと思いますか。

n=1202



4) 睡眠障害の標榜を希望しますか。

n=1202



大学病院における睡眠医療の連携充実・人材育成

- 大学病院(75ヶ所)における睡眠障害専門外来の保有率 76%
(精神科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、耳鼻咽喉科、小児科等)
- 睡眠障害の専門医が不足
 - 睡眠時無呼吸症候群の診療が主体で、それ以外の睡眠障害への対応が困難
 - 人員が不足



睡眠医療特定地域専門医・指導医制度

および 特定地域専門施設 設置(睡眠医療コンソーシアムの構築)

- 多科連携による睡眠医療ネットワークの促進
- 診療(診断・治療)に対するオンライン支援
- 人材育成

睡眠医療アクセス向上や医療格差に対する 睡眠学会の取り組み

1. 「標榜科推進学術交流ワーキンググループ」設立(睡眠関連6学会との連携強化)

【耳鼻咽喉科】 原 浩貴 先生(委員長)／【循環器内科】 葛西隆敏 先生／【精神科】 鈴木正泰 先生
【神経内科】 鈴木圭輔 先生／【小児科】 永光信一郎 先生／【呼吸器内科】 小賀 徹 先生

① 睡眠医療に携わる関連学会との学術交流

- ・ 2024年以降の各関連学会において、日本睡眠学会共催シンポジウム企画(多科連携の充実、最新の専門知識の共有)
- ・ すいみんの日(9/3, 3/18)に共催で市民公開講座を開催(国民への啓発)

② 医師会主催の生涯教育を通して、一般診療科の先生方へ睡眠医療のアプローチを学ぶための講習会開催やE-learning 提供

- ・ 睡眠時無呼吸症候群(SAS)診療や不眠症診療等の睡眠障害の基本的ストラテジーを学び、睡眠専門医(総合専門医)および、睡眠専門医療機関との連携を強化する。

2. 専門医および睡眠医療にかかわる医療者に対する質の担保

- ・ 生涯教育セミナー、睡眠医療技術セミナー、認知行動療法セミナー、教育セミナー(医師、歯科医師、臨床検査技師)を毎年開催
- ・ 睡眠学基礎セミナー①～⑮ オンデマンド配信(基礎、疫学、検査、診断、治療)

3. 産業保健スタッフへの睡眠知識の普及啓発

- 医師会主催の産業医講習会への講師派遣
- 睡眠健診に関するガイドライン策定

4. 多職種連携の強化

- 学会専門歯科医、検査技師に加え、2024年より学会専門心理師、2026年より学会専門看護師を創設
- 睡眠歯科学会での医師によるセミナー、医科歯科連携のシンポジウム開催

5. 日本睡眠学会準機関誌「睡眠医療ネクサス」の出版

- 機関誌である国際誌のSleep and Biological Rhythms (SBR)に加え、睡眠学に関する専門誌をOnline版「睡眠医療ネクサス」の邦文誌として出版する(睡眠医療の知識・情報の共有)

6. 大学病院に特定地域専門医・指導医・専門施設制度(睡眠医療コンソーシアム)創設(医療連携システム構築、人材育成)し、多科連携の充実

7. 47都道府県に専門医2名以上、大学病院にて専門医の育成(地域による医療格差の是正、医師会と連携して睡眠医療連携の向上、生涯教育充実)

睡眠医療における医師・歯科医師以外の診療報酬の現状

- 認知行動療法は医師・看護師のみで心理師には診療報酬はつかない
- 睡眠時無呼吸症候群のCPAP管理に対する在宅療養指導料は看護師の指導が算定対象
- 睡眠ポリグラフ検査の安全精度管理の施設基準に常勤技師3名が条件、かつ、実施には医師、看護師又は技師が専従業務が条件

子ども向け「みんなく(睡眠教育)」副教材が新登場!

学年に応じて
学びやすい!

自分の睡眠を見直す
「睡眠票」「チェックリスト」付き!

新版「みんなく」ハンドブック 小学校 ~睡眠について知ろう~



内村直尚 監修
木田哲生 編著
「みんなく」地域
づくり推進委員会 編

- B5判・80ページ
- 定価1,320円
(本体1,200円+税)
- ISBN
978-4-7619-3085-1

本書の
詳細は
こちら



はじめに なぜ「睡眠」を学ぶの?

- 第1章 〈小学1年生〉睡眠に興味を持つことができる
- 第2章 〈小学2年生〉自分の睡眠を意識することができる
- 第3章 〈小学3年生〉夜ふかし習慣に気をつけることができる
- 第4章 〈小学4年生〉睡眠の脳への影響について考えることができる
- 第5章 〈小学5年生〉スマートフォンやゲームなどの適切なつきあい方を考えることができる
- 第6章 〈小学6年生〉中学校入学を意識して睡眠の向上に取り組むことができる
- 第7章 〈全学年共通〉資料・Q&A等

新版「みんなく」ハンドブック 中学校 ~よい睡眠を実践しよう~



内村直尚 監修
木田哲生 編著
「みんなく」地域
づくり推進委員会 編

- B5判・72ページ
- 定価1,210円
(本体1,100円+税)
- ISBN
978-4-7619-3086-8

本書の
詳細は
こちら



はじめに なぜ「睡眠」を学ぶの?

- 第1章 〈中学1年生〉生活環境の変化に意識を向け睡眠をよりよくとることができる
- 第2章 〈中学2年生〉パソコンやスマートフォンとの適切な付き合い方を身に付け、睡眠を改善することができる
- 第3章 〈中学3年生〉今後の人生にも長く役立つ睡眠の知識を身に付けることができる
- 第4章 〈全学年共通〉資料・Q&A等