

症例をそのままコピーペーストした場合は試験不合格の事由にあたります。

受験番号兼申請番号	医・歯・技
-----------	-------

(この上の欄には記入しないで下さい)

西暦 20 年 月 日

症例番号	4
------	---

**医療機関：** 病院 睡眠医療センター  
**ID 番号：** 72 歳 男性 無職  
**主訴および主症状：** 睡眠中の異常行動  
**診 断：** レム睡眠行動障害 (RBD)  
**既往歴：** 20 年前から糖尿病、心疾患にて他院で治療を受けている。  
**現病歴：** 約 8 年前から不快な夢 (けんか、人に襲われるなど) が出現。最近では 2 日に 1 度睡眠中どちらかというとき明け方に興奮して手足を動かし、妻を殴ったり、蹴飛ばしたこともあった。その際に起こされたとき、夢とそれに対応した行動の内容をいつも覚えており、悩んできた。今回は、他院の紹介により精査目的で来院した。  
**家族歴：** 特記事項なし。飲酒しない。  
**心身の一般的所見：** 就寝はいつも午後 10 時頃で、起床は午前 5 時頃である。寝つきは良く、就寝中は、途中に 2、3 回トイレに起きるだけであり、それほど気にならない。心拍数 72 拍/分、不整なし。血圧 110/80mmHg、身長 162cm、体重 50Kg、BMI 19.1 kg/m<sup>2</sup>、ESS 2/24 点、糖尿病による低血糖症状などなし。頭部 CT 所見は脳室、脳溝ともほぼ年齢相応であった。手の震え、しびれなどの訴えも無く、神経学的所見も異常ない。  
**臨床検査成績：**  
入院時血圧は 112 / 78 mmHg。  
採血による検査成績は RBC 345 万/μl、WBC 5800/μl、Hgb 9.8g/dl、Plt 22.2 万/μl、fib 586mg/dl、AST 19 IU/l、ALT 8 IU/l、K 4.0mEq/l、T-cho 176mg/dl、TG 225mg/dl、HDL 33mg/dl、Glu 122mg/dl、IRI 7.4 μl/ml、HbA1c 6.4%、UN 34.6mg/dl、UA 7.1mg/dl、Cre 3.09mg/dl であった。  
心電図は左室肥大の疑い。  
入院時 PSG の成績 (表 1)  
睡眠状態は TIB 540 分(9 時間 00 分)、SPT 518 分(8 時間 38 分)、TST454.0 分、睡眠効率 87.6%、入眠後の覚醒時間 5 分(1%)、入眠潜時 14.5 分、REM 潜時 97.0 分、NREM 睡眠 77%、REM 睡眠 23% であった。睡眠中の呼吸状態は AHI 1.7 回/時間で、無呼吸のタイプは中枢性 1 回、低呼吸 13 回を認めるのみであった。末梢血酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)は平均 96%、最低が 93% であった。  
その他 PLMs は 24 回 (index : 3.2 回/時間) 認めた。特に PSG では筋緊張低下の欠如した解離性レム睡眠 (REM sleep without atonia; RWA) が確認された。さらに、RWA 中に大声をあげ、脚で蹴るような行動が PSG 中の監視モニターにより観察された。

症例をそのままコピーペーストした場合は試験不合格の事由にあたります。

症例番号	4
------	---

**鑑別診断：**

心疾患、糖尿病については他院で継続治療中である。

夢中遊行症は、睡眠前半に多く、好発年齢は3歳から8歳位で、徐波睡眠から生じる。せん妄は、認知障害、意識混濁などを基礎に持ち、精神運動興奮や幻視などの精神症状がみられる状態で、何らかの薬物による修飾や睡眠環境の変化で生ずる。この症例は、72歳と高齢で、精神的、神経学的疾患の既往はなく、睡眠後半のレム中に異常行動の出現したこと、また夢内容と関連した直前の行動が想起可能であることより、レム睡眠行動障害と診断した。

**治療方法：**

薬剤（クロナゼパム）による治療を開始した。

**治療効果を含めた経過：**

薬物療法により症状は軽減した。RBDは1/3がパーキンソン病、DLBなどの変性疾患の初期症状であることもあり、慎重な経過観察を要する。

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 年 月 日 学会認定医,学会認定歯科医,学会認定検査技師  
(学会認定証の番号: )  
所属診療科の長(該当する事項を 印で囲って下さい)  
医療機関と診療料名および職名 病院 睡眠医療センター 部長  
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