

【様式4の2】

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 年 月 日

症例番号	
------	--

- (1) 医療機関：〇〇〇クリニック
- (2) カルテ番号：123456ABC
- (3) 年齢：72 歳
- (4) 性別：男性
- (5) 職業：無職
- (6) 主訴および主症状：睡眠中の異常行動
- (7) 診断：レム睡眠行動障害 (REM sleep behavior disorder, RBD)
※睡眠障害国際分類第2版による診断
- (8) 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。
- (9) 家族歴：特記すべきことなし
- (10) 現病歴：約8年前から不快な夢（けんかや人に襲われるなど）が出現した。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すことが多く、妻を殴ったり、蹴飛ばすこともあった。起こされた際に、夢とそれに対応した行動の内容を覚えており悩んでいた。このため近医を受診したところ睡眠障害が疑われ、精査目的で来院した。
- (11) 心身の一般的所見：身長162cm、体重50Kg、BMI 19.1 kg/m²、血圧110/80mmHg、心拍数72 拍/分、不整なし。手の震えやしびれの訴え、硬直や小幅歩行は無く、神経学的異常所見は認められなかった。Mini mental state examination (MMSE) 28/30点にて認知機能は正常範囲であった。エプワース睡眠尺度 (ESS) 2/24点であり自覚的眠気は認められなかった。
- (12) 主要な臨床検査成績：血液・生化学検査はRBC 345 万/ μ l、WBC 5800 / μ l、Hgb 9.8 g/dl、Plt 22.2 万/ μ l、fib 586 mg/dl、AST 19 IU/l、ALT 8 IU/l、K 4.0 mEq/l、T-cho 176 mg/dl、TG 225 mg/dl、HDL 33 mg/dl、Glu 122 mg/dl、IRI 7.4 μ l/ml、HbA1c 6.4 %、UN 34.6 mg/dl、UA 7.1 mg/dl、Cre 3.09 mg/dl であった。心電図では左室肥大が疑われた。頭部CT検査は年齢相応で、脳室、脳溝の拡大など脳委縮は認められなかった。
- (13) 睡眠ポリグラフ検査成績：（表1）
201×年×月〇日施行
※AASMによる睡眠および随伴イベントの判定マニュアル ver. 2.0に基づく視察判定
TIB 425.5分、SPT 424.5分、TST 400.0分（Stage R 13.8%、Stage N1 15.9%、Stage N2 67.9%、Stage N3 2.5%）、睡眠効率 94.2%、中途覚醒時間 24.5分、睡眠潜時 1.0分、REM睡眠潜時 143.0分であった。睡眠中の呼吸状態はAHI 2.3/hrで、閉塞性無呼吸が3回、

【様式4の3】

症例番号	
------	--

低呼吸が13回を認めるのみであった。動脈血酸素飽和度 (SpO₂) は平均97.9%、最低が93.0%であった。睡眠時周期性四肢運動指数 (PLMSI) は1.9/hrであり、覚醒反応を伴うPLMS (PLMSArI) は0.1/hrであった。3回のREM睡眠期がみられ、筋緊張低下の欠如したレム睡眠 (REM sleep without atonia; RWA) が高頻度に観察された(図1, 図2)。また2回目のREM睡眠におけるRWAの出現に一致して大声をあげ、腕を振り回して何かを振り払おうとする異常行動がPSG中の監視モニターにより観察された(図3)。

- (14) 鑑別診断：夢中遊行症の好発年齢は3歳から8歳位であり、睡眠前半に出現することが多く、徐波睡眠から生じる。せん妄は、意識混濁などを基盤として、認知機能障害、精神運動興奮、幻視などの精神症状がみられる状態で、異常行動出現時に声掛けしても容易に覚醒しない。本症例は、発症が64歳位と高齢であり、精神・神経学的疾患の既往はなく、異常行動は徐波睡眠中には観察されず、睡眠後半のREM睡眠中に何かを振り払うような異常行動が出現したこと、また異常行動出現時に声掛けで容易に覚醒し、何者かと戦っていたという夢内容や、覚醒直前の行動が想起可能であったことより、RBDと診断した。このほか、睡眠関連てんかんは異常行動出現時において、てんかん性異常波が認められなかったことより除外された。
- (15) 治療方法：薬剤（クロナゼパム 0.5mg/日）による治療を開始した。
- (16) 治療効果を含めた経過：薬物療法により異常行動の頻度は月1回程度に減少した。RBDはパーキンソン病、レビー小体型認知症など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）
医療機関と診療科名および職名				氏名
				印

審査員のコメント

【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 入院時 PSG の成績	
睡眠状態	
総就床時間 (TIB)	425.5 分
睡眠期間 (SPT)	424.5 分
総睡眠時間 (TST)	400.0 分
睡眠効率 (SE) (TST/SPT)	94.2 %
中途覚醒時間 (WASO)	24.5 分
睡眠潜時	1.0 分
REM 睡眠潜時	143.0 分
% Stage N1	15.9 %
% Stage N2	67.9 %
% Stage N3	2.5 %
% Stage R	13.8 %
覚醒反応指数 (ArI)	13.7 /hr
睡眠時呼吸状態	
無呼吸低呼吸指数 (AHI)	2.3 /hr
中枢性無呼吸数	0 回
閉塞性無呼吸数	3 回
混合性無呼吸数	0 回
低呼吸数	13 回
動脈血酸素飽和度 (SpO ₂) 平均値	97.9%
SpO ₂ 最低値	93.0%
その他所見	
PLMS 数	13 回
PLMSI	1.9 /hr
%RWA	28.7 %
ECG	特記すべきことなし

TIB : Time in bed, SPT : Sleep period time, TST : Total sleep time, SE : Sleep efficiency,

WASO : Wake after sleep onset, ArI : Arousal index, AHI : Apnea hypopnea index,

PLMS : Periodic limb movements of sleep, PLMSI : Periodic limb movements of sleep index,

ECG : Electrocardiogram, RWA : REM sleep without atonia

【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)

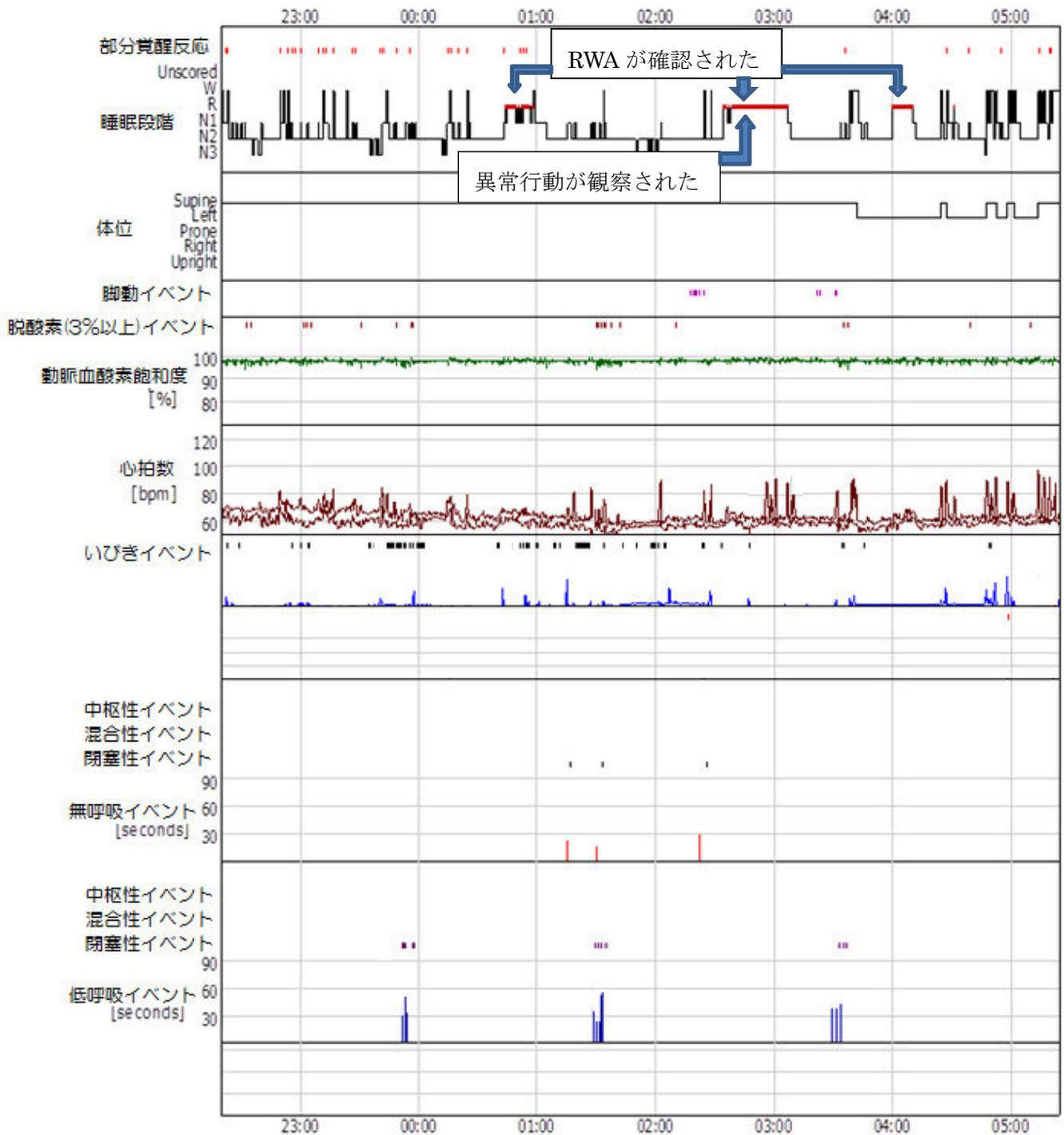


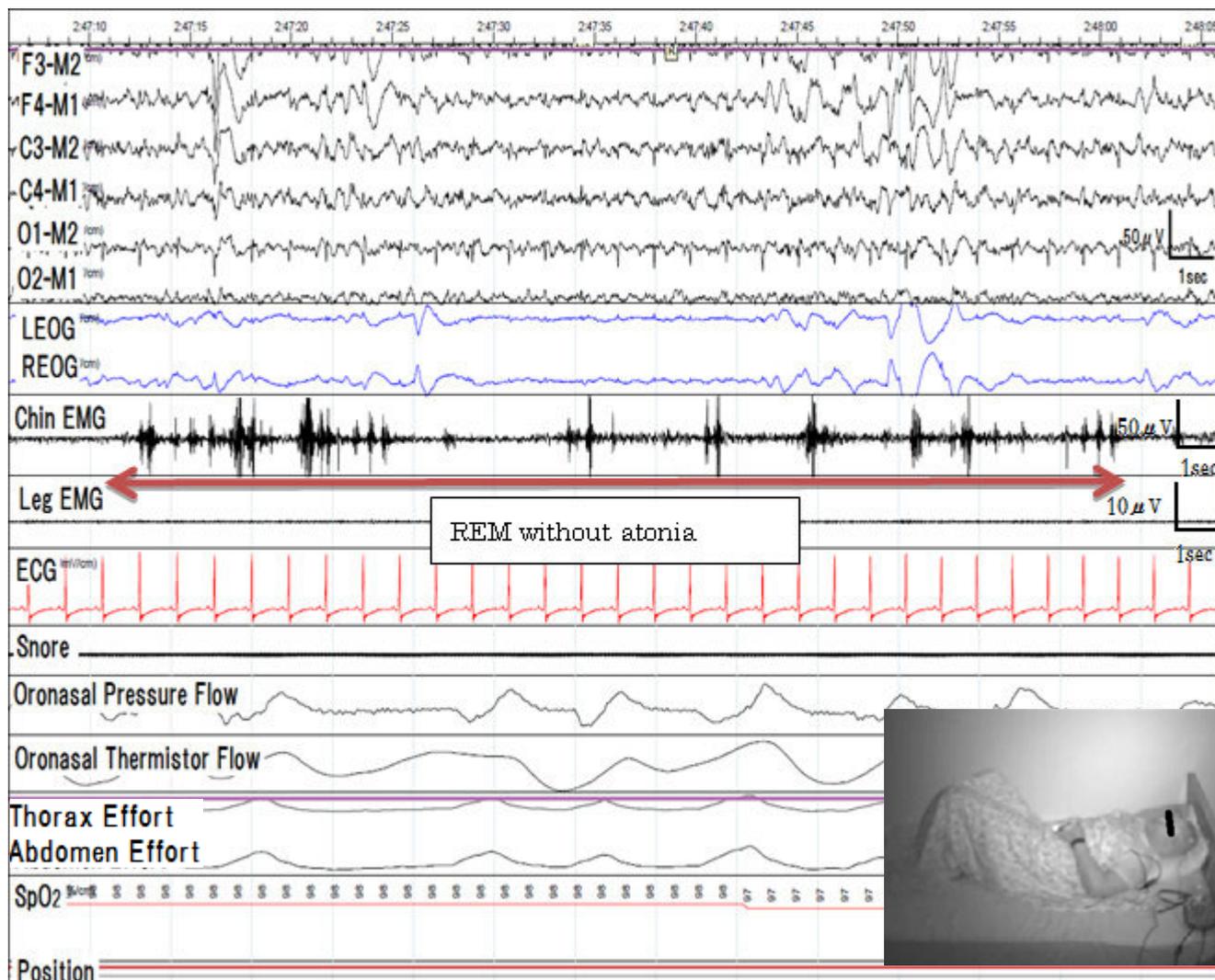
図 1 入院時 PSG のヒプノグラムとイベントサマリーグラフ

睡眠後半に 2 度の REM 睡眠期が確認され、そのいずれにおいても RWA が高頻度に観察された。

また、異常行動は 2 回目の REM 睡眠期の終盤に観察された。

【様式 4 の 4】 症例番号

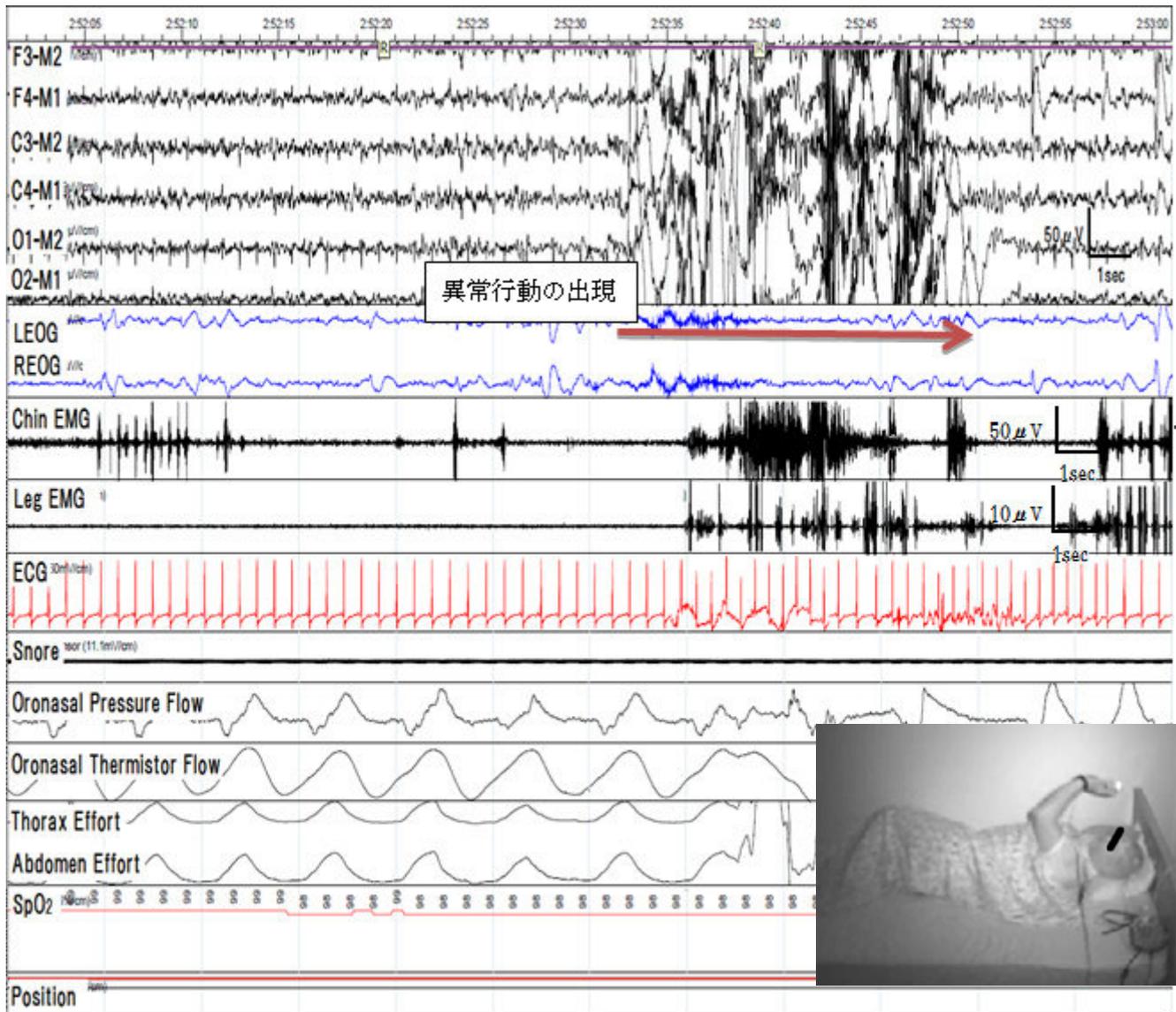
(図・表は下の枠内に貼付け、各図・表に番号、タイトル、説明文をつけること)



(30 秒/区画)

【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)



(60 秒/区画)

- * この模範例を引用・申請した場合は不合格となる。
- * 症例報告書の内容や書き方は認定事業実施に関する規約・細則に準ずること。
- * 書式（フォント、文字サイズ、行間など）は読みやすく、統一が図られていること。
- * 図は鮮明であること。
- * 睡眠ポリグラフの図にはスケールを入れること。