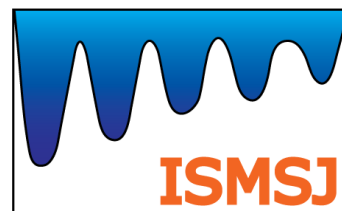


日本臨床睡眠医学会 Newsletter



No.5 2022 2022年7月1日発行

《目次》

1. 第13回日本臨床睡眠医学会 (ISMSJ) 学術集会のご案内
2. 睡眠医学若手奮戦記 5
3. Pandemic による睡眠診療の変化
4. 第13回日本臨床睡眠医学会学術集会チラシ

発行：一般社団法人日本臨床睡眠医学会
ニューズレター委員会

委員長：立花直子

委員：足立浩祥，中島隆敏

〒162-0825

東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F

Tel：03-5206-7431 Fax：03-5206-7757

E-mail：ismsj@worldpl.jp

第13回日本臨床睡眠医学会 (ISMSJ) 学術集会のご案内

奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座

第13回日本臨床睡眠医学会学術集会組織委員長 山内 基雄

第13回日本臨床睡眠医学会 (ISMSJ) 学術集会ですが、2022年10月7日 (金)～8日 (土) に奈良春日野国際フォーラム 豊～I・RA・KA～ (奈良市) で開催します。現在、組織委員の先生方とともに鋭意準備中です。現時点では、現地開催 (+Live 配信) を予定しています。学術集会のテーマを「次世代型睡眠医学の息吹き」とさせていただきますが、そのテーマにふさわしい多彩なシンポジウム、教育プログラムを用意しています。なお「次世代型睡眠医学の息吹き」の持つ意味合いは学術集会のホームページをご覧ください (<http://ismsj2022.umin.jp/index.html>)。

特別講演では、イリノイ大学シカゴ校名誉看護学部長の Terri E. Weaver 先生に来日していただき講演をしてもらいます。Weaver 先生は看護師として学術および研究活動に精力的に取り組んでこられました。とりわけ CPAP の治療効果や CPAP アドヒアランスに関連した研究では世界的オピニオンリーダーであり、その名前を目にしたこと

のある方も多いと思います。Weaver 先生が看護師の視点からどのように学術・研究活動を始め、どのように発展させてきたかについてもお話をしてくださる予定です。睡眠医療に携わる多職種の方々が参集するのが ISMSJ 学術集会でありますので、きっと医師以外の方々にとっても Weaver 先生は良いロールモデルになると思っています。現時点では懇親会も開催する予定ですので、是非とも Weaver 先生と直にふれあって学術・研究活動への一步を踏み出すきっかけをつかみ取ってください。もちろん、Weaver 先生に限らず、ISMSJ 学術集会に参加する沢山の方々と積極的に交流し、そのなかで刺激を受けてください。こういった交流こそが「次世代型睡眠医学」へと繋がるものと信じております。

奈良には修学旅行以来訪れたことがないという方も多いかもかもしれませんが、歴史ある風光明媚な街で皆様にお会いできることを楽しみにしています。

第13回日本臨床睡眠医学会 (ISMSJ) 学術集会概要 ※現地開催と Live 配信 (オンデマンド配信なし) の予定

会期：2022年10月7日 (金)～8日 (土)

会場：奈良春日野国際フォーラム 豊～I・RA・KA～ (〒630-8212 奈良県奈良市春日野町 101)

テーマ：次世代型睡眠医学の息吹き

【プログラム (予定)】

組織委員長講演：睡眠呼吸障害に対する探究心～次世代への継承・発展のために～

山内基雄 (奈良県立医科大学呼吸器内科学講座)

特別講演：Can't Sleep at Night, Can't Function During the Day: Effect of Sleepiness on Daily Behaviors, a Clinically-Based Program of Research

Terri E. Weaver, PhD, RN, FAAN, ATSF, FAASM (Emerita Dean of the College of Nursing, Emerita Professor of Biobehavioral Nursing Science, University of Illinois Chicago.)

シンポジウム 1：職業運転手等の OSA 患者の眠気の対応を考える

シンポジウム 2：睡眠診療に関わる薬物療法をマスターしよう

シンポジウム 3：CPAP・Bilevel PAP・ASV の原理と適応

教育プログラム 1：PSG の呼吸波形を極める / 教育プログラム 2：AI 時代における PSG 解析の品質管理

その他共催セミナー 9 つ。一般演題は今回も口演となります。プログラムの詳細は決定次第、ホームページ (<http://ismsj2022.umin.jp/>) で順次紹介させていただきます。

睡眠医学若手奮戦記5

～私と発達障害と睡眠と～

間宮 由真 (大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室)

はじめまして。間宮由真(まみやよしまさ)と申します。学生の時には睡眠時間を削ってビリヤードに青春を注ぎ込んでおりました(写真1)。睡眠臨床に携わり始めてちょうど5年になります。精神科臨床歴は17年目ですが若手奮戦記を書かせて頂きます。

1: 大学病院での奮戦

現在、私は大学病院精神科の睡眠外来を担当しています。当専門外来は地域の精神科医療機関(以下、地域)からの紹介を基本とする方式を採っております。この是非にはいろいろとご意見もあると思いますが、狙いとしては例えば、精神疾患(うつ病や神経症)による不眠について、まずは原疾患の治療を地域で対応して頂くということがあります。尤も精神疾患に睡眠関連疾患(OSAなど)が併存することもあり、これについては積極的に対応させて頂いております。また、この方式は睡眠専門外来において睡眠関連疾患の評価・治療を行った後(もしくは並行して)、精神(心理)的な問題については地域(紹介元)の協力を得やすい(逆紹介も含む)こともメリットがあると感じています。

ところで、睡眠外来をしていると生活習慣(夜更かしやゲーム・SNS使用の問題)や社会参加上の課題(過労や不登校)、神経症傾向といった心理・社会的な問題の関与を考えることが多いですね。こういった事に対して認知療法や行動療法、感情のコントロール技法、動機づけ、環境調整を講じることには、精神科臨床で学んできたことが多く活かせるように思いました。とはいえ私一人で睡眠のこと、心理・社会的問題をバランスよくマネジメントするのは力不足であり、前述のように地域の協力も得ながら対応している次第です。

実際の外来は、OSAやRBD、ナルコレプシーが中心になるのですが、日中の眠気を主訴に来院される高校生から若年成人の受診も少なくないのが印象的です。ほぼ睡眠不足がありますので、National Sleep Foundation(米国)からの資料(写真2)のコピーをお渡しして推奨睡眠時間を説明し、睡眠日誌をつけてもらうことが初回診察のルーチンになっています。アクチウォッチもたまに使っており、この5年の間に1例だけですが、きれいなnon-24を確認できる症例を経験することができました。



写真1 ビリヤードをする私の手

PSGやMSLT、CPAP manual titrationは頼りになる睡眠検査技師さん、外部からもアルバイト技師さんに来て頂いており、非常に安心して実施できています。初診症例や実施したPSGはスタッフ全員で共有し、教室OBの先生にも教えて頂きながら、毎週(火)夕方に熱いディスカッションを交わしております。

2: 発達障害概念との奮戦

睡眠外来を受診される方の中に自閉スペクトラム症(ASD)やADHDが疑われる方や既に診断されているような方も目立ちますね。私は知的障害を伴うASD(従来の自閉症)や特定の分野の知識獲得に突出した才をもつ知的障害のないASD(従来のアスペルガー障害)に興味を持ち、小児科とも迷ったのですが精神科を専攻しました。当時は自閉症やアスペルガーに興味を持つ精神科医は少なく、「間宮くんは変わったことに興味を持っているね」と先輩に言われたものでしたが、「ニッチなところを攻めている」という踰越を感じていました。しかし、後に発達障害ブームが訪れ、その踰越は風の前の塵のごとく吹き飛ばすこととなります。発達障害という言葉が頻用されるようになり、「発達障害」≒「知的障害のない軽度ASD(ときにADHD)」として多くの関心を集めています。みんなが興味を持たなかったころからコツコツと勉強やトレーニングを続けてきた私としては、複雑な思いもあつたりします。何よりこの領域が、残念なことに非常にポピュラーなものになってしまいました。良いことではあります。

3: 私と発達障害と睡眠と

というわけで、新たなニッチを求めて睡眠医学にたどり着きました。大阪大学には何のゆかりもなかったのですが、脳波睡眠研究室で毎週(火)に開かれる勉強会をホームページで見つけ、飛び込みで参加することから始まりました(5年前)。その後、運よく現在の職場に入職し(2年前)、現

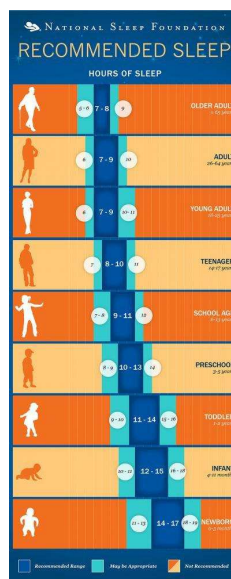


写真2 National Sleep Foundation からの資料

在に至ります。発達障害臨床も継続しており、週に半日だけですが外勤先で児童精神科外来もしています。そんな私のプロフィールもあり、ISMSJの諸先輩方から中枢性過眠症（ナルコレプシータイプ1、タイプ2、特発性過眠症のそれぞれ1例ずつ）と診断されたケースについて、ADHDの評価を目的に紹介を頂くことができました。どの症例もモダフィニルやメチルフェニデート（リタリン）

で日中の眠気は改善しているものの、ADHD症状のために仕事への支障を来していました。問診や生育歴聴取、心理検査でADHDの評価を行い、メチルフェニデートを徐放錠（コンサータ）に変更したり、モダフィニルとアトモキセチンとの併用を行ったりして、一定の効果を確認できた症例をそれぞれ経験することが出来ました。

不束者ではございますが、今後とも宜しくお願いします。

Pandemicによる睡眠診療の変化

河合 真（スタンフォード大学精神科睡眠医学部門）

COVID-19のパンデミックによって人生や仕事に大きな影響をうけた人も多いだろうと思う。私もそのうちの一人だ。そんな未曾有のパンデミックの中、米国で睡眠医学の診療を続けることになったが、全く予想もしなかった体験をすることになった。その中で強制的に睡眠医学という医学分野の特性を考えさせられた。それは「睡眠医学が(他の科と比較して)リモートビデオ診療に適しているか?」ということであった。

パンデミックでは医療資源を必要な診療科に集中させるために「リモートビデオ診療ができる科」は速やかに変更するように指示された。そして、睡眠医学科も当然のことながらリモートビデオ診療に移行することになった。この大まかな方向性を迅速に決めた上で、オペレーションをしながら、細かなトラブルシューティングを繰り返していく方法は、スタンフォード便り13回 <http://www.ismsj.org/stanford/vol13-2/> に詳しく説明したので参照していただきたい。

ここで私がいうリモートビデオ診療とは患者も医師も自宅から（少なくとも病院敷地外から）インターネットのビデオ通話を介して診療を行うことである。私が勤務するスタンフォード大学病院は、専門医のいない遠隔地の患者に対してリモートビデオ診療をすることもパンデミック以前から徐々に開始してきていたので電子カルテにはすでにその機能が備わっており、その下地が全くなかったわけではない。だが、パンデミックによってリモートビデオ診療以外の選択肢が全くなかった。

この経験からの私の意見は、睡眠医学はリモートビデオ診療に「非常に適している科」であるということになる。もちろん、短所もあった。バイタルサインが取れない、聴診ができない、神経所見が取れない、口腔内の診察も難しいなどである。このようにできないことは多いのだが、診療科の中にはリモートビデオ診療ではどんなに頑張ってもどうにも診療できない科があって、そのような科に比較すれば短所が少ない方だった。実際にやってみたとすると、リスクを冒して病院に来たいと主張する患者も少ない上に、上記の短所に関しても「そりゃまあ、診察は無理だから仕方ない」と期待値を勝手に調整してくれた。

さらに、その短所を補う長所があった。長所としては、患者も医師も感染のリスクがない、患者が待合室から診察室へ移動する必要がないので能率が良い、州外の患者がわざわざ長距離移動しなくて良い、引きこもりの患者も診療できる、老健施設に入所中の患者が家族と一緒に受診できる、寝室のアセスメントができる、患者が州外に引っ越し

でも専門医を変更する必要がないなどがあった。医師も通勤せず自宅から仕事ができるのは助かった。しばらくすると患者も、医師も新しい環境に順応し始めた。「なんだ、インターネットさえつながっていればどこにいても診療ができるじゃないか?」と言うことで、いろんな所から受診する患者が出現し始めた。別荘、ホテル、親戚の家、キャンピングカーの中、国立公園のテントの中、海外などから受診するようになった。医師の方も負けていない。同僚の医師は東海岸に引っ越して西海岸のスタンフォードで診療をするという離業を2年間続けた。私も「時差さえなんとか調節したら、日本からスタンフォードで診療できるなあ」と考えていた。多くの医師がリゾート地や、より家賃の低くて、ストレスの低い土地に移住した。まさしく「どこからでもパソコンか携帯一つで外来診療」ができる時代になったのである。そして、ビデオ通話で背景を隠さない患者も多く、庭、寝室、通過する家族、ペットなどが写りこみ、文字通り「社会で生活する患者を診る」ことができた。睡眠外来の9割を占める閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）の場合、CPAPのデータもクラウドにアップロードされたものを読み込むので、少なくともCPAPの定期的な再診は全く問題なく、短時間でストレスなく済むようになった。終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）だけは睡眠ラボの再開を待たねばならなかったが、自宅における検査はWatchPAT oneという使い捨て機器を使うようになった。これを郵送すれば患者は全く自宅から外に出ることなく外来受診、簡易検査、そして、CPAP機器のセットアップを全て行うことができた。さらに驚くことにリモートビデオ診療は、通常の外来と同じような保険請求できることになり、州外の診療もあっさり認められた。実はこのおかげでマーケットが（州外にも）広がり患者数が激増した。

このようにパンデミックにおける経験により睡眠医学がリモートビデオ診療に非常に適した科であることがわかったのだが、いろんな可能性が広がったとも考えられる。

- 1) もし、またパンデミックが起きても速やかにリモートビデオ診療に移行することができる。
- 2) 睡眠医学専門医がいない田舎に住んでも専門医の診療を受けられる。
- 3) 世界にいる、専門中の専門医に診療を受けることも可能になる。
- 4) 医師が家族を世話しながらでも、（なんとか）診療できる。

これらは新たな睡眠医学科の強みとして考えることができるのではないかとも思っている。

第13回 ISMSJ 学術集会

日本臨床睡眠医学会

The 13th Annual Meeting of Integrated Sleep Medicine Society Japan

テーマ 次世代型睡眠医学の息吹き

会期 2022年10月7日(金)-8日(土)

会場 奈良春日野国際フォーラム <http://www.i-ra-ka.jp>

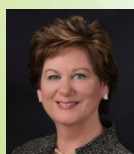
学術集会 HP <http://ismsj2022.umin.jp>

組織委員長 山内 基雄 奈良県立医科大学 呼吸器内科学講座

プログラム

特別講演

**Can't Sleep at Night, Can't Function During the Day:
Effect of Sleepiness on Daily Behaviors, a Clinically-Based Program of Research**



Terri E. Weaver, PhD, RN, FAAN, ATSF, FAASM.

Emerita Dean of the College of Nursing, Emerita Professor of Biobehavioral Nursing Science, University of Illinois Chicago.

組織委員長講演 睡眠呼吸障害に対する探究心 ～次世代への継承・発展のために～

シンポジウム1 職業運転手等のOSA患者の眠気の対応を考える

シンポジウム2 睡眠診療に関わる薬物療法をマスターしよう

シンポジウム3 CPAP・Bilevel PAP・ASVの原理と適応

教育プログラム1 PSGの呼吸波形を極める 教育プログラム2 AI時代におけるPSG解析の品質管理

学術集会参加費

基本的に事前申し込み制となります。後日、ホームページで案内する申し込みページよりお申込み下さい。

	8月8日(月)正午～ 9月8日(木)正午まで	9月9日(金)正午～ 9月25日(日)正午まで	9月26日(月)正午～ 10月8日(土)17:00まで
会員 医師・歯科医師	10,000円	11,000円	12,000円
会員 その他	7,000円	8,000円	9,000円
非会員	12,000円	13,000円	14,000円
学生 (会員・非会員の区別なし)	3,000円	4,000円	5,000円



■ISMSJ HP: <http://www.ismsj.org>

■第13回ISMSJ学術集会運営事務局: 有限会社 あゆみコーポレーション

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1-4-8 日栄ビル703A TEL: 06-6131-6605 E-Mail: ismsj2022@a-youme.jp