

ISSN 2188-6695



睡眠口腔医学

Journal of Oral and Sleep Medicine

VOL. 1

No.2

APRIL 2015

特定非営利活動法人 日本睡眠歯科学会
The Japanese Academy of Dental Sleep Medicine

睡眠口腔医学

J O S M

睡眠口腔医学

第1巻第2号 (Vol.1 No.2) April 2015

●巻頭言

濱田 傑……………113

●特集：日本睡眠歯科学会認定医制度発足

日本睡眠歯科学会認定医制度発足にあたって

古畑 升……………114

日本睡眠歯科学会認定医制度発足にあたって

松尾 朗……………115

認定医を兼ねる指導医リスト……………116

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医制度規則……………117

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医制度施行細則……………120

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医制度暫定措置規則……………122

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医制度暫定期間施行規則……………124

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会終身指導医施行細則……………124

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医委員会規則……………125

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医教育カリキュラム……………126

●睡眠歯科医学エキスパート講座

睡眠歯科医学エキスパート講座受講のススメ

對木 悟, 佐々生康宏……………126

●原著論文

A cross-sectional study on working hours,
sleep duration and depressive symptoms in Japanese shift workers

NAKADA Yukari……………133

Validation of a portable single-channel EEG monitoring system

YOSHIDA Masaki……………140

●その他：診療ガイドライン

Work report by the task force of the Japanese Academy of Dental
Sleep Medicine for clinical practice guidelines of oral appliances

OKUNO Kentaro……………148

●会報……………154

学会活動報告／役員名簿／定款／投稿規程／編集後記

巻 頭 言

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会副理事長

濱 田 傑

睡眠口腔医学第1巻2号という重要な巻頭言を担当させていただくことになりました。睡眠口腔医学の定期刊行体制が整い、角谷先生をはじめとする膨大で地道な作業を行う編集委員の先生方に感謝申し上げます。

従来からある本学会の英文誌 Sleep and Breathing は、海外の学会との共同刊行であり、睡眠歯科の世界の潮流を知る上で重要であります。手軽に投稿という訳にはいきませんでした。睡眠歯科の領域は、最近本邦の歯科界でも注目されてきていますので、この睡眠口腔医学の果たす役割は大きく、日本語で情報発信することにより、本邦の歯科界をはじめとして他の分野にもより身近に影響を与えようとなりました。本誌が、諸外国に比べて活動が少なかった本邦の睡眠歯科の領域を、脚光を浴びるように促進することは間違いありません。

日本睡眠歯科学会は、睡眠学全体を十分理解した上で進めて行くべきであるのは言うまでもなく、この学際的領域においては広い視野からの判断が求められ、学会名に歯科の名が冠されているものの歯科関係のみの学会であってはならず、多くの医師の先生方、医療界の方をはじめとする歯科領域以外からの見解と見識をもって進んでいかねばならないのは当然のことです。精神神経科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内科、耳鼻咽喉科、麻酔科などの領域とともに、PSGにも深い理解が必要であり、検査領域との連携も視野に入れなければなりません。呼吸障害に関してだけでも、口腔咽頭上気道の生理学、呼吸生理学などが関与しており、その意味で、本誌の名称を睡眠口腔医学としたことは、日本睡眠歯科学会の進むべき方向性を考えた卓見であろうと言えます。

睡眠学の大家である高橋清久先生は、睡眠の役割やメカニズムを研究する「睡眠科学」、医療を中心に眠りと健康を保つ「睡眠歯科学」、睡眠障害による経済的損失や睡眠障害が学校・職場における学業成績および生産性に与える影響などを扱う睡眠衛生の領域である「睡眠社会学」が、睡眠学の3本柱であると述べられています。このなかで、睡眠時無呼吸症と睡眠時ブラキシズムに関連した分野が、睡眠歯科が取り組むべき代表的なものであろうかと思いますが、常に睡眠学全体を念頭に置く必要があります。

日本睡眠歯科学会は、2003年に設立された日本睡眠歯科医療研究会から始まっており、1979年に設立された日本睡眠学会とは相互に深い関連がありながら、独特の分野ももっています。日本睡眠歯科学会が、日本睡眠学会と有機的につながり合いながらも、かつ睡眠歯科でなければ果たせない役割を果たすには、何を目標にしなければならぬでしょうか。

歯科独特の部分からの考察が必要ですが、口腔・咽頭の解剖、生理とともに、口腔内装置のメカニズムの解明や新しい工夫で発展させること、さらに口腔外科手術や矯正歯科を含めてその知識を普及させ、ガイドラインなどで標準化し、確実な治療成績をデータ化し集積して行くことや、睡眠時ブラキシズムの研究とその臨床応用などが大きな役割であろうかと思いますが、口腔外科、矯正歯科、小児歯科、補綴歯科、歯周病科、歯科放射線科、顎関節、顎変形症、解剖、生理などを始めとした歯科関連領域とも連携して行く必要があると思われます。

基礎研究や原著論文、症例報告などで高みをめざすのみならず、短報なども入れ、提案として、毎年開催される基礎講座、エキスパート講座の内容もサマリーなどで掲載される仕組みや、毎号、総説執筆者を募り記事を書いていただくシステムの構築なども良いと考えます。そうすることにより、当面は会員ならびに新規参入する方への教育をも兼ねる雑誌としても機能すれば、講座などの教育研修会と両輪となり、なおさら良いように思います。バックナンバーを取り寄せて目を通せば、睡眠歯科の分野がある程度つかめるような構成も念頭に置き、教育論文なども充実させて行くこともひとつの方法ではないでしょうか。

いろいろ私見を述べましたが、本誌がますます発展し、日本睡眠歯科学会に寄与するよう祈念致します。

日本睡眠歯科学会認定医制度発足にあたって

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定委員会委員長

古畑 升

この度、高度でかつ専門的な睡眠医療の能力をもつ歯科医師を養成し、国民に高水準な睡眠歯科医療を提供するための認定医制度を発足いたしました。

本学会は2003年10月25日に現在の日本睡眠歯科学会の前身である、日本睡眠歯科医療研究会の設立総会を行い、その後学会に発展し現在に至っております。日本睡眠学会が認定医制度を導入したのは2002年7月ですが、その時に学会に所属する歯科医師は13名で学会のなかでは0.9%の少数派でした。しかし学会はその少数派に『睡眠医療認定歯科医師』のポジションを与えました。将来、この分野に歯科医療が大きく関与していくことを予想しているかのような対応であったと、振り返ることができます。その当時、2004年6月に開催されたAADSM（アメリカ睡眠歯科学会）は設立13年目にして、会員総数620名で（現在4,000名）、その年の3月にはEuropean Dental Sleep Medicine Academyが設立されました。まさにこの頃が、睡眠歯科医療が世界的に大きく変革していく時であったと考えています。

我が国においては、2004年4月より閉塞型睡眠時無呼吸症候群の治療に口腔内装置が保険適応になりました。今までにはない、睡眠医療という新しい分野に歯科医療が広がったことで、その時歯科医療界においては非常に盛り上がりを見せましたが、当時は大学の教育においてもこの分野はまだほとんど授業は行われておらず、非常に混乱を招きました。保険適応になったことで、歯科医師であつたら誰にでもできる治療だという誤解もありました。当時口腔内装置で治療を行っているのは、知識と経験がある僅かな歯科医師でした。現在口腔内装置に対する評価は非常に高くなっており、治療に携わる歯科医師には睡眠医療に関する高い専門性が求められています。そこで本学会では前述のように、この分野における歯科医師の能力を担保することを考え、本制度を発足することになりました。今後は高い専門性をもった認定歯科衛生士制度も考えています。

これらにより、国民の医療福祉への貢献がさらに進むと確信しております。

現在、歯科医療において、閉塞型睡眠時無呼吸症候群の治療法は口腔内装置のみならず、顎顔面の外科的治療法、歯列拡大治療などもあり、将来の睡眠歯科医療の発展が期待されています。

日本睡眠歯科学会認定医制度発足にあたって

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定審査会委員長

松尾 朗

このたび、日本睡眠歯科学会の認定医制度が発足いたしました。

現在、厚生労働省は国民の健康増進のため「健康づくりのための睡眠指針 2014」を公表し睡眠の重要性を示しておりますが、睡眠歯科治療は基本的に医科と歯科の連携によって成り立っており、患者だけでなく睡眠時無呼吸症候群（OSA）の診断を行った医師からも治療の質の担保が求められております。口腔内装置（OA）は、睡眠歯科医療における gold standard としての地位を確立し、すでに保険治療にも収載されておりますが、さらに、近年、上気道の形態学的な問題が OSAS と関連していることが明らかとなっていくなかで、顎顔面外科、小児における矯正学的な手法による気道の形態の改善、睡眠関連ブラキシズムなど、睡眠歯科が担うべき領域も急速に拡大しております。

このような状況の中で、すでに日本睡眠学会認定歯科医が存在するにもかかわらず、本学会が新たな認定制度を立ち上げることにに対し疑問を感じる先生方もおられるものと推察されます。しかしながら、日本睡眠学会は会の性格上、OSA に限らず睡眠障害全般の知識を要求され、かつ、ポリソムノグラフィーを始めとした、睡眠障害の診断とその手技に関する知識も問われており、一般の歯科医にとってはいささかハードルが高いと言わざるを得ません。その一方で、地域で睡眠医療を積極的に推進されている医師から、いったい何処の歯科医療機関に OA を依頼すればよいかわからないとのご意見も伺います。そこで、認定制度の発足にあたり、認定された歯科医師が、OSA 治療に関し医科と連携のうえ適切な OA 治療を施行できることを質的に担保する、すなわち「睡眠検査データの判読」「顎顔面形態の分析」「OA 作成」「医療連携」という、睡眠歯科医療を行う上での最低限の「共通言語」をいかに理解し実行可能かに主眼を置くことを認定制度の特徴とさせて頂きました。

一方、医科においては、社団法人日本専門医機構を中心として、専門医養成を目的とした新たな教育研修制度確立を平成 29 年度を目標に動いていることは皆様もご存知のことと存じます。そのなかで、専門医の育成は研修プログラムに則って行うことが大原則となっています。しかし、歯科領域ではこの新しい専門医へ対する動きは遅々としており、未だその教育研修制度そのものが検討されていない状況です。本認定制度では、諸先生方のご協力を頂き将来的には専門医制度にも対応可能な認定カリキュラムを提示しております（「日本睡眠歯科学会認定医教育カリキュラム」参照）。認定規則およびカリキュラムの作成に際しては、可能な限り実態に即し、かつ、公正な制度が運用できるよう、関係する諸先生方の中で真摯な議論を尽くして参りました。当初の 5 年間は暫定制度を施行して行く予定ですが、すでに、日本睡眠学会認定歯科医の先生方のうち希望者に対し、日本睡眠歯科学会の「認定医を兼ねた指導医」の申請をしていただき、本制度の指導医の核となっていただくように配慮するとともに（「認定医を兼ねる指導医リスト」参照）、すでに、それ以外の先生方に対する「認定医」および「認定医を兼ねた指導医」の第 1 回の認定審査が始まっております。

最後に、認定規則を子細にお読みいただくと、多くの疑問点や矛盾点をお感じになることと思います。その点に関しては委員会の力不足であり、代表して皆様に陳謝申し上げます。しかし、睡眠歯科医療は現在発展途上の領域で、議論の必要な事項ばかりです。将来的な本会の発展のために認定制度は欠かせないものと思われ、5 年を予定している暫定期間中に皆様に活発な議論をいただき、本認定制度発足の際にはより良い認定医制度となるよう、会員の皆様のご指導ご鞭撻をお願いする一方、各施設においてカリキュラムに沿った研修を行い、ぜひ若い先生方に睡眠歯科学会認定医の取得を目指すようご指導いただけるよう、認定制度委員会および認定審査会を代表してお願い申し上げます。

認定医を兼ねる指導医リスト

認定番号	氏名	勤務先
0001	古畑 升	医療法人社団梓会 古畑歯科医院 古畑いびき睡眠呼吸障害研究所
0002	猪子 芳美	日本歯科大学新潟病院
0003	角谷 寛	国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院 精神科
0004	中村 周平	東京医科歯科大学歯学部附属病院 快眠歯科(いびき・無呼吸)外来
0005	田村 梨沙	医療法人社団 櫻雅会 オリオン歯科飯田橋ファーストビルクリニック
0006	奥野健太郎	Faculty of Dentistry, The University of British Columbia(プリティッシュコロンビア大学歯学部)
0007	田賀 仁	J R 東京総合病院 歯科口腔外科
0008	濱田 傑	近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科
0009	山之内哲治	山之内矯正歯科クリニック
0010	田村 仁孝	小松病院 歯科口腔外科
0011	山田 史郎	愛知医科大学病院歯科口腔外科
0012	江崎 和久	睡眠科学研究所 江崎歯科内科医院
0013	佐藤 光生	佐藤歯科医院
0014	田箆 祥子	医療法人 原三信病院・歯科
0015	太田 直哉	太田歯科医院
0016	姉川絵美子	久留米大学医学部歯科口腔医療センター
0017	前田 恵子	公益財団法人神経研究所附属睡眠学センター
0018	松尾 朗	東京医科大学 口腔外科学分野
0019	日暮 尚樹	医療法人社団秋桜会 コスモス歯科 馬橋クリニック
0020	片平 治人	医療法人社団 康治会 片平歯科クリニック
0021	加藤 直美	なお歯科・小児歯科医院
0022	加藤 雄一	加藤歯科医院
0023	飯田 知里	飯田歯科医院
0024	二宮 健司	二宮歯科医院
0025	佐々生康宏	ささお歯科クリニック
0026	横矢 重俊	神奈川歯科大学附属横浜クリニック 歯科口腔外科
0027	古橋 匡文	古橋歯科医院
0028	後藤 基宏	大阪歯科大学口腔外科学第二講座
0029	對木 悟	公益財団法人神経研究所 附属睡眠センター研究部 睡眠歯科医学研究部門
0030	有坂 岳大	太田総合病院記念研究所附属診療所 太田睡眠科学センター・睡眠外科学センター
0031	永島 圭悟	日本歯科大学付属病院 矯正歯科 および いびき・睡眠時無呼吸診療センター
0032	山本 知由	市立四日市病院 歯科口腔外科
0033	外木 守雄	日本大学歯学部口腔外科学講座口腔外科学分野
0034	塚本 裕介	塚本歯科医院
0035	渡邊 裕	独立行政法人国立長寿医療研究センター 口腔疾患研究部 口腔感染制御研究室
0036	柏崎 潤	旭ヶ丘 ジュン歯科
0037	高倉 育子	東京慈恵会医科大学付属病院 歯科口腔外科
0038	新崎 博文	医療夫人 博徳会 あらさき歯科クリニック
0039	植野 芳和	一般財団法人 松翁会歯科診療所
0040	千葉 幸子	太田総合病院附属 太田睡眠科学センター
0041	宮尾 悦子	アルスキョウせい歯科
0042	佐藤 一道	東京歯科大学口腔がんセンター
0043	吉田 和也	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 歯科口腔外科

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医制度規則

第1章 総則

(目的)

第1条 日本睡眠歯科学会（以下、本学会という）は睡眠呼吸障害治療のための口腔内装置をはじめとした、口腔と関連する睡眠障害の研究や臨床を推進し、治療に直接かかわる歯科医師、医師、およびコ・デンタル、メディカルスタッフの教育研修を進める。本学会は、高度でかつ専門的な睡眠医療の能力を持つ歯科医師、医師、ならびにコ・デンタル、メディカルスタッフを養成し、国民に高水準な睡眠歯科医療を提供するために認定医制度を確立し、広く国民の健康増進と福祉に貢献することを目的とする。

(認定)

第2条 本制度は認定医、指導医の認定を行う。

第2章 認定医委員会

(委員会の設置)

第3条

- 1 本学会は、前条の目的を達成するため、認定医委員会を置く。
- 2 委員長および副委員長は、理事長が理事または評議員の中から選出し、若干名の委員とともに理事会の議を経て委嘱する。
- 3 理事長および認定委員は職責による委員とする。
- 4 委員会の構成および運営などは、別に定める認定医委員会規則による。

(業務)

第4条 認定医委員会は、この規則によって以下の業務を所掌する。

- 1 認定医制度に関する諸問題を検討する。
- 2 日本睡眠歯科学会認定医（以下、認定医という）の認定審査を行う。
- 3 日本睡眠歯科学会認定指導医（以下、指導医という）の認定審査を行う。
- 4 認定医、指導医の資格更新に関する審査を行う。
- 5 認定医、指導医の資格喪失ならびに認定取消に関する審査を行う。
- 6 認定医制度施行細則および認定医制度内規などの改訂に関する審議を行う。
- 7 関連学会との連絡および調整を行う。

第3章 認定審査会

第5条 認定審査会は、認定医および指導医の審査に関して、以下の業務を所掌する。

- 1 研修カリキュラムの公示
- 2 申請資格の審査
- 3 認定試験の施行と評価判定
- 4 申請資格審査および認定審査に必要な調査
- 5 その他、認定業務に必要な事項

第4章 認定医の申請資格

第6条 認定医の認定を申請する者（以下、認定医申請者という）は、次の各号に定めるすべての資格を要する。

- 1 歯科医師免許あるいは医師免許取得後、臨床研修を修了し3年間以上の歯科医療に関する実地経験を有すること。
- 2 臨床研修の修了後、指導医の許で睡眠時無呼吸症候群および関連する睡眠障害の医療に関する2年間以上の臨床経験を有すること、あるいは、それと同程度以上の睡眠医療に関する臨床経験を有すること。
- 3 本学会の3年間以上の会員歴を有し、本学会や関連する学会の2回以上の定期学術集會に参加していること。ただし、本学会が行う1回の研修会を修了している場合には、そのことを1回の定期学術集會に参加したこととみなす。
- 4 睡眠医療についての幅広い知識と睡眠時無呼吸症候群、および、睡眠に関連するその他の疾患についての診療能力を有するとともに、睡眠ポリグラフ検査等の睡眠医療に必要な検査記録を判読する能力を有すること。
- 5 本学会学術集會において演題発表あるいは報告発表を1題以上行っていること。
- 6 認定審査会は、学会認定医になることを申請した者につき、上記の諸事項に関し予備審査の上、記述試験および提出した症例報告書に関する内容を中心とした口頭試問を行い適否を評価し、最終的に認定委員会にて学会認定医を認定する。

第5章 認定医の認定

(申請方法)

第7条

- 1 認定医申請者は、次の各号に定める申請書類に認定審査料を添えて、認定審査会に提出しなければならない

い。

- 1) 学会認定医の申請書。
 - 2) 最終学歴、歯科医師あるいは医師免許取得年月日、職歴、本学会の会員歴を含む履歴書。
 - 3) 睡眠時無呼吸症候群および関連する睡眠障害の医療に従事したことを示す学会指導医による証明書。
 - 4) 本学会や日本睡眠学会および関連する国際睡眠学会の定期学術集会への参加証（名札）と本学会が行う研修会（日本睡眠学会が後援する研修会を含む）の修了証のコピー。
 - 5) 睡眠時無呼吸症候群あるいは関連する睡眠障害3症例についての症例報告書（詳細については施行細則第1章第1号を参照のこと、また各症例報告書には、その症例についての医療および報告書作成の指導を行った学会指導医が確認したことを示す署名・捺印を受けること）。
 - 6) 本学会学術総会での学会発表あるいは報告発表の報告書とその抄録のコピー。
 - 7) 本学会「禁煙推進宣言」に対する同意書。
 - 8) BLSの講習の修了証のコピー。
- 2 認定審査会は、必要に応じてその他の資料などの提出を求めることができる。

（審査ならびに認定）

第8条

- 1 認定医の審査は、申請書類および試験によって行う。試験は筆記試験および口頭試問を行う。
- 2 認定医申請者については、認定医委員会が認定医としての適否を判定し、理事会に答申して承認を得るものとする。
- 3 理事会にて承認された判定結果は、評議員会および総会にて報告する。
- 4 この規則に定めるものの他、認定医の資格審査ならびに認定方法などについては施行細則として別に定める。

（認定証の交付）

第9条

- 1 所定の登録料を納付し、登録手続を完了した認定医申請者を本学会認定医として登録し、認定証を交付する。
- 2 認定証の有効期間は、交付の日から5年とする。

第6章 指導医の申請資格

（申請資格）

第10条 指導医の認定を申請する者（以下、指導医申請者という）は、次の各号に定めるすべての資格を要する。

- 1 本学会の認定医であること。

- 2 別記要件を満たす研修施設にて認定医の研修指導あるいは育成を担当し、睡眠歯科の発展と向上に資する者
- 3 睡眠歯科に関する診療、教育および研究の指導が行える資質を有する者
- 4 6年以上継続して本学会会員であり、会費を全納していること。
- 5 認定医取得後、指導医の許で通算3年以上、睡眠歯科に関する診療に従事していること。
- 6 別に定める診療実績、論文業績および学会発表と参加の業績を有すること。
- 7 なお、日本睡眠学会の認定歯科医師・医師に関しては、本学会会員であれば1, 4, 5, 6に関わらず認定医と指導医の同時申請を認める。

第7章 指導医の認定

（申請方法）

第11条

- 1 指導医申請者は、次の各号に定める申請書類に認定審査料を添えて、認定審査会に提出しなければならない。
 - 1) 指導医認定申請書。
 - 2) 履歴書。
 - 3) 本学会認定医認定証のコピー。
 - 4) 研修施設在籍（職）証明書および推薦状。
 - 5) 本学会継続会員証明書。
 - 6) 診療実績報告書。
 - 7) 論文業績報告書。
 - 8) 学会発表報告書。
 - 9) 小論文。
- 2 認定医委員会は、必要に応じてその他の資料などの提出を求めることができる。

（審査ならびに認定）

第12条

- 1 指導医の審査は、学会指導医になることを申請した者につき、認定審査会が申請書類で評価を行い、認定医委員会が指導医としての適否を最終判定し、理事会に答申して承認を得るものとする。
- 2 理事会にて承認された判定結果は、評議員会および総会にて報告をする。
- 3 この規則に定めるものの他、指導医の資格審査ならびに認定方法などについては施行細則として別に定める。

（認定証の交付）

第13条

- 1 所定の登録手続を完了した指導医申請者を本学会指

導医として登録し、認定証を交付する。

- 2 認定証の有効期間は、交付の日から5年とする。
- 3 指導医は認定医を兼ねるため、更新期間は指導医の期間とし、指導医の登録料にて行う。

第8章 研修施設の要件

第14条 指導医が睡眠歯科医療の研修を行う施設（以下、研修施設という）は、次の各号に定めるすべての要件を必要とする。

- 1 睡眠歯科治療を施行しその研修が可能な施設であること。
- 2 睡眠時無呼吸症候群および、その関連疾患を診療の対象とし、睡眠ポリグラフ検査を常時行っているか、検査可能な医療機関と連携していること。
- 3 認定医制度施行細則第1章認定医の申請資格第1条診療実績のカテゴリー1、2に定められた睡眠歯科治療が、年間10例以上、但しカテゴリー1を5症例以上含み、過去3年以上に渡って行われていること。
- 4 他の専門的医療機関との連携を緊密に保ち、患者の医療についての相談・紹介をすることにより、各研修施設での対応困難な睡眠障害の患者が十分な医療を受けられることが可能である。
- 5 教育行事の開催が恒常的に行われていること。
- 6 診療スペースは禁煙となっていること。
- 7 AEDを含む救急救命器具を施設内に有すること。

第9章 資格の更新

（更新義務）

第15条

- 1 認定医、指導医は5年ごとにその資格を更新しなければならない。
- 2 更新の申請方法、審査ならびに認定方法などについては別に定める。

第10章 資格の喪失ならびに認定の取消

（事由）

第16条

- 1 認定医および指導医が次の事項に該当するとき、認

定医委員会および理事会の議を経て、認定を取り消す。なお、指導医であって申請時満60歳を超えた者は更新を要しない。

- 1) 正当な理由を付して認定医の資格を辞退したとき
 - 2) 資格の更新を行わなかったとき
 - 3) 歯科医師または医師の免許が取消されたとき
 - 4) 本学会会員の資格を喪失したとき
 - 5) 認定医、指導医としてふさわしくない行為があったとき
 - 6) 申請書類などに重大な誤りがあったとき
- 2 認定医委員会は、会員が前項第5号または第6号に該当するとき、資格喪失の認定前に当該会員に対し、弁明の機会を与えるものとする。
- 3 1項第1号、第2号、第5号および第6号に該当する資格の喪失の適否については、認定医委員会の議を経なければならない。
- 4 理事会にて承認された結果は、評議員会および総会にて報告する。

（認定証の返還ならびに登録の抹消）

第17条

- 1 前条により認定を取り消された者は、速やかに本学会に認定証を返還しなければならない。
- 2 本学会は認定証の返還後、登録を抹消する。

第11章 補則

第18条 本規則は、平成26年総会翌日から施行する。

第19条 本規則の第4章から第9章の規定は、平成31年度以降の申請ならびに更新申請から適用し、平成26年から5年間を暫定期間とする。

第20条 暫定期間中に認定医あるいは指導医の資格を取得しようとする者に対する資格取得の方法などについては暫定措置規約として別に定める。

第21条 本規則の改訂は、理事会および評議員会の議を経て、総会の承認を得なければならない。

本規則は平成27年3月2日より施行する。

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医制度施行細則

第1章 認定医の申請資格

第1条 認定医の診療実績は下記のものとする。
(診療実績)

- 1 診療実績は症例の報告とし、申請者が必ずしも申請症例の主治医である必要はないが、治療チームの一員であることが必要である。ただし、申請症例を他の申請者と重複して使用することはできない。
- 2 以下診療分野区分に示す診療分野を2分した症例についての一覧を提出する。
カテゴリー1から3症例あるいは、カテゴリー2からの1症例を含む計3症例の症例報告を提出する。但し、最低1例に関しては診断・術後の両方においてFull PSGで行っていること。やむを負えない場合に限り、他の2例に関しては簡易モニタ (type3以上) でも良いこととする。また、全ての症例で顎顔面に関する術前評価 (セファログラムあるいは頭部単純レントゲン写真) を行っていること。
- 3 診療分野区分
 - 1) カテゴリー1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置治療、あるいは口腔内装置治療との併用療法
 - 2) カテゴリー2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置以外の治療、およびその他の睡眠関連呼吸障害、睡眠時関連障害としての睡眠関連歯ぎしりや顎関節症、睡眠時の口腔顔面運動異常症、睡眠障害を呈する口腔顔面領域の疼痛など

第2条 学会発表あるいは症例報告は下記のものとする。

発表者または共同発表者を問わず、本学会学術集会上において演題発表あるいは報告発表を1題以上行っていること。

第3条 学術総会への参加

本学会学術総会へ3年間に2回以上の参加するものとする。

第2章 指導医の申請要件

第4条 指導医の診療実績は下記のものとする。
(診療実績)

- 1 診療実績は最近3年間の症例一覧とし、申請者が必ずしも申請症例の主治医である必要はないが、治療チームの一員であることが必要である。ただし、申請症例を他の指導医申請者と重複して使用することはできない。症例一覧には、診療および報告書作成の指導

を行った学会指導医が確認したことを示す署名・捺印を受けること。

- 2 診療実績はカテゴリー1からの5症例を含む年間計10症例以上を直近3年分を提出する。
- 3 認定医申請時に提出した症例と重複してはならない。

第5条 論文実績は下記のものとする。

- 1 査読のある学術雑誌に2編以上、うち1編は筆頭著者とする。
- 2 本学会雑誌「睡眠口腔医学」あるいは「Sleep and Breathing」に掲載された論文は筆頭者または共著者を問わず1編以上とし、後掲する関連学会 (別表1) の学術雑誌に掲載された論文は、内容が睡眠関連領域のものとする。
- 3 関連学会以外の学術雑誌に掲載された論文で睡眠歯科領域のものは認定審査会で審査し、適切と判断されれば関連学会の学術雑誌に掲載された論文と同様に扱う。

第6条 学会発表は下記のものとする。

- 1 睡眠に関連した学会発表を2題以上、うち1題は筆頭発表者とする。
- 2 本学会学術総会にて発表された報告は、発表者または共同発表者を問わず1題以上とする。
- 3 後掲する関連学会の学術大会にて発表された報告は、発表者または共同発表者を問わないが、発表内容は睡眠歯科領域のものとする。
- 4 本学会学術総会および関連学会以外の学術大会にて発表された睡眠歯科領域の報告で、認定審査会で審査し適切と判断されれば関連学会の学術大会に発表された報告と同様に扱う。但し、1題までとする。

第7条 本学会学術総会へ3年間に2回以上参加するものとする。

第3章 認定医の試験内容と指導医申請時の小論文の内容

第8条 試験内容は以下のようとする。

- 1 認定医試験の筆記試験は記述式とする。
- 2 認定医試験の口頭試験は報告された症例を中心に行う。
- 3 指導医申請時の小論文は、1,200字程度とし、指導医としての見識を問うものとする。

第4章 認定料・登録料および更新料

第9条 認定料・登録料および更新料は以下のようにする。

- 1 認定医および指導医の申請料ともに各1万円，登録料は認定医2万円・指導医3万円とする。
- 2 認定医・指導医の更新は，認定医2万円・指導医3万円とする。
- 3 指導医は認定医を兼ねるため，指導医の更新期間にて認定医の更新も同時に行う。

第5章 関連学会

第10条 本学会認定医制度関連学会として（別表1）に示す学会を指定する。

第11条 別表の運用は認定委員会が行う。

別表1 日本睡眠歯科学会認定医制度関連学会

- 1 日本睡眠学会
 - 2 アジア睡眠学会（ASRS）
 - 3 世界睡眠学会連合（WFSRSMS）
 - 4 アメリカ睡眠学会（APSS）
 - 5 ヨーロッパ睡眠学会（ESRS）
 - 6 World Congress on Sleep Apnea (WCSA)
 - 7 アメリカ睡眠歯科学会等，諸外国の睡眠歯科学会
-
1. 日本口腔外科学会
 2. 日本小児歯科学会
 3. 日本口腔科学会
 4. 日本有病者歯科医療学会
 5. 日本顎口腔機能学会
 6. 日本顎変形症学会
 7. 日本顎顔面補綴学会
 8. 日本顎咬合学会
 9. 日本小児口腔外科学会
 10. 日本顎顔面インプラント学会
 11. 日本口腔診断学会
 12. 日本口腔リハビリテーション学会
 13. 日本補綴歯科学会
 14. 日本矯正歯科学会
 15. 日本歯科麻酔学会
 16. 日本口腔インプラント学会
 17. 日本歯科放射線学会
 18. 日本口腔顎顔面外傷学会
 19. 日本口蓋裂学会
 20. 日本顎関節学会
 21. 日本顎変形症学会
 22. 各大学学内学会

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医制度暫定措置規則

第1章 総則

第1条 認定医制度規則第15章第29条に定めた暫定期間において（以下、「暫定期間」とする）、日本睡眠歯科学会（以下、「本学会」とする）は、本学会認定医制度規則暫定措置に基づき認定医、指導医を認定する。

第2章 認定医の申請資格

（申請資格）

第2条

- 1 認定医の認定を申請する者（以下、認定医申請者という）は、3年以上継続して本学会会員である者で、次の各号に定めるすべての資格を要する。
 - 1) 日本国の歯科医師免許証または医師免許証を有し、良識ある人格を有する者
 - 2) 3年以上継続して本学会会員であり、会費を全納していること。
 - 3) 臨床研修終了後、通算2年以上の期間において睡眠歯科に関する診療に従事していること。
 - 4) 別に定める研修実績、診療実績を有すること。
 - 5) 本学会の定期学術集会上に1回以上参加していること。ただし、本学会が行う1回の研修会を修了している場合には、1回の定期学術集会上に参加したものとみなす。
- 2 前項の規定にかかわらず、認定審査会が認める者は、認定医の認定を申請することができる。

第3章 認定医資格の認定

（申請方法）

第3条

- 1 認定医申請者は、次の各号に定める申請書類に認定審査料を添えて、認定審査会に提出しなければならない。
 - 1) 認定医認定申請書。〔様式1〕
 - 2) 履歴書。〔様式2〕
 - 3) 歯科医師免許証または医師免許証（写）
 - 4) 在籍（職）証明および推薦状。〔様式3〕
 - 5) 本学会3年間継続会員証明書。〔様式4〕
 - 6) 診療実績報告書。〔様式5〕
 - 7) 本学会「禁煙推進宣言」に対する同意書。〔様6〕
- 2 認定審査会は、必要に応じてその他の資料などの提出を求めることができる。

（審査ならびに認定）

第4条

- 1 認定医の審査は、申請書類および記述試験によって行う。
- 2 認定医申請者については、認定審査会が認定医としての適否を評価し、最終的に認定医委員会にて学会認定医を認定し、理事会に答申して承認を得るものとする。
- 3 理事会にて承認された結果は、評議員会および総会にて報告する。
- 4 この規則に定めるものの他、認定医の資格審査ならびに認定方法などについては別に定める。

（認定証の交付）

第5条

- 1 所定の登録手続を完了した認定医申請者を日本睡眠歯科学会認定医として登録し、認定証を交付する。
- 2 認定証の有効期間は、交付の日から5年とする。

第4章 指導医の申請資格

（申請資格）

第6条

- 1 暫定期間中の指導医の申請資格は認定医規則第6章に準じるものとする。ただし、会員継続期間は5年とする。
- 2 暫定期間における「認定医を兼ねる指導医」の資格を申請する者は、次の各号に掲げる資格のいずれかを要する。
 - 1) 大学附属病院、特定機能病院、総合病院などで睡眠歯科に関連する診療を担当する診療科または診療部門の長である者。あるいはそれに準ずる者（准教授、科長など）
 - 2) 本学会の役員である者
 - 3) 日本睡眠学会の認定歯科医あるいは認定医である者
 - 4) 1)～3)以外で認定医委員会が理事会に推薦し、理事会が認定した者
- 3 認定医を兼ねる指導医の資格を申請する者は、前項の資格に加え、次の各号すべてを満たしていなければならない。
 - 1) 研修施設の要件を満たす診療施設（日本睡眠歯科学会認定医制度規則第8章参照）において睡眠歯科に関連する診療に指導的立場に従事している者
 - 2) 本制度の認定医の研修指導ならびに育成を担当しようとする者

- 3) 本学会に3年以上の通算在籍期間がある者
- 4) 別に定める診療実績を有する者
- 4 前項2の規定にかかわらず、認定医委員会が認める者は、認定医を兼ねる指導医の認定を申請することができる。

第5章 指導医の認定

(申請方法)

第7条

- 1 指導医申請者は、次の各号に定める申請書類に認定審査料を添えて、認定医委員会に提出しなければならない。
 - 1) 指導医認定申請書。[様式7]
 - 2) 履歴書。[様式8]
 - 3) 歯科医師免許証または医師免許証(写)
 - 4) 在籍(職)証明書。[様式9]
 - 5) 本学会5年間継続会員証明書。(認定を兼ねる指導医は3年間)[様式10]
 - 6) 診療実績報告書。[様式11]
 - 7) 小論文。[様式12]
- 2 認定審査会は、必要に応じてその他の資料などの提出を求めることができる。

(審査ならびに認定)

第8条

- 1 指導医の審査は、申請書類等で行うものとする。
- 2 指導医申請者については、認定審査会が認定医としての適否を評価し、最終的に認定医委員会にて学会認

定医を認定し、理事会に答申して承認を得るものとする。

- 3 理事会にて承認された結果は、評議員会および総会にて報告する。
- 4 この規則に定めるものの他、指導医の資格審査ならびに認定方法などについては別に定める。

(認定証の交付)

第9条

- 1 本学会は、所定の登録手続を完了した指導医申請者を日本睡眠歯科学会認定指導医として登録し、認定証を交付する。
- 2 認定証の有効期間は、交付の日から5年とする。

第6章 申請料・登録料

第10条 申請料は認定医および指導医各1万円とするが、暫定期間中の認定医を兼ねる指導医は1万円とする。登録料は認定医2万円、指導医3万円とする。

第7章 補則

第11条 暫定措置は、本制度承認後の平成26年度から5年間に限り適用される。

その申請手続きは本学会認定医制度規則の規定を準用する。

付則 本規則は平成27年3月2日より施行する。

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医制度暫定期間施行細則

第1条 暫定期間は5年間（平成26年度から30年度）とする。

第2条 暫定期間の初年度（平成26年度）から認定医を兼ねる指導医および認定医の申請を受け付ける。

第3条 暫定期間は4年目（平成29年度）に認定医取得者からの指導医の申請を受け付ける。

第4条 救急救命処置研修の有無は暫定期間中は問わないが、次回の更新までに取得すること。

第5条 暫定期間における認定医の診療実績は代表症例3例の報告とし、症例報告書には、各症例ごとに診療および報告書作成の指導を行った学会指導医が確認したこ

とを示す署名・捺印を受けること。

第6条 暫定期間中に、認定医から指導医を申請する者の診療実績は、認定医取得後から指導医申請までの期間の該当症例一覧とする。症例一覧には、診療および報告書作成の指導を行った学会指導医が確認したことを示す署名・捺印を受けること。

第7条 認定医を兼ねる指導医の申請の際の診療実績は代表症例3例とし、指導医申請者自身で署名・捺印する。

第8条 暫定制度で資格を取得した認定医を兼ねる指導医の睡眠医療を行う主たる施設は、暫定期間終了後の資格更新時に、研修施設の要件を満たしている必要がある。

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会終身指導医施行細則

第1条 更新時において65歳以上の者は、更新料3万円と更新申請書の提出をもって終身指導医として認める。なお認定証の登録期限は「終身」とする。

付 則 本細則は平成27年3月2日より施行する。

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会認定医委員会規則

第1章 業務範囲

第1条 認定医委員会は、以下の業務を所掌する。

- 1 認定医制度に関する諸問題を検討する。
- 2 日本睡眠歯科学会認定医（以下、認定医という）の認定審査を行う。
- 3 日本睡眠歯科学会認定指導医（以下、指導医という）の認定審査を行う。
- 4 認定医、指導医の資格更新に関する審査を行う。
- 5 認定医、指導医の資格喪失ならびに認定取消に関する審査を行う。
- 6 認定医制度施行細則および認定医制度内規などの改訂に関する審議を行う。
- 7 関連学会との連絡および調整を行う。

第2条 認定審査会（認定制度運営委員会）は、以下の業務を所掌する。

- 1 研修カリキュラムの公示
- 2 申請資格の審査
- 3 認定試験の施行と評価判定
- 4 申請資格審査および認定審査に必要な調査
- 5 その他、認定業務に必要な事項

第2章 委員会の構成および任期

第3条 委員長および副委員長は、理事長が理事または評議員の中から選出し、理事会の議を経て委嘱する。

第4条 委員長および副委員長は、若干名の委員を会員から選出し、理事会の議を経て委嘱する。

第5条 理事長および認定委員会は職責による委員とする。

第6条 委員会の構成は、評議員会および総会にて報告される。

第7条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第3章 委員会の運営

第8条 委員会は委任状を含む過半数を超える委員の出席にて成立する。必要がある場合には、委員長または副委員長長の要請にて e-mail を含む書面委員会を開催する。

第9条 認定審査会は認定医制度の申請書類を学会事務局による事務的審査後に審査し、記述試験および口頭試問を行う申請者を選考する。

第10条 認定医委員会は認定審査会の作成した記述試験および口頭試問の結果の資料を基に、総合的な合否判定を委員の多数決にて決する。賛否同数の場合は委員長の職権にて判定する。

第11条 認定医制度の合否判定は速やかに理事会に送付してその議に付す。

第12条 認定医制度の公表前の合否判定結果ならびに選考過程の内容は申請者の希望があってもこれを通知しない。

第13条 認定医制度の申請書類の疑義は指導医からの書面にての照会がある場合には、可能な限り回答することを原則とする。

第4章 認定医委員会規則の変更

第14条 委員会規則の変更は委員会の多数決にて決し、理事会および評議員会の議に付し、総会に報告する。

付 則 本細則は平成27年3月2日より施行する。

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会 認定医教育カリキュラム

1. 本カリキュラムを策定していく上での本学会認定医制度 策定の目的

厚生労働省、「健康づくりのための睡眠指針 2014」の公表を待つまでもなく、国民の睡眠への関心、睡眠医療への期待と重要性は高まってきている。歯科領域においても、睡眠関連疾患との関わりは多岐にわたっている。

なかでも閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）は、日本国内に潜在患者 500 万人との報告もあり、治療法として減量、就寝体位に関連する睡眠衛生指導の他、経鼻的持続陽圧呼吸（Nasal-CPAP）療法、口腔内装置（OA）を使用した療法、耳鼻科医・歯科口腔外科医が関与する外科的療法が確立されてきている。医療制度としては、2004 年より OA 治療は歯科においても健康保険の適応となった。適応に則して、睡眠歯科医療のひとつの gold standard である OA 治療は、制度上医科と歯科の連携によって、その真価を発揮する医療である。そして OSAS 診断を行った医師のみならず、医療消費者側からも OA 治療の質的担保が求められるという社会的背景がある。また近年、OSAS 発症の責任部位としての上気道など、形態学的な問題が OSAS と関連していることが明らかとなっていくなか、成長発育期を含む各段階で、小児歯科や矯正歯科での治療の必要性も理解され始めている。

その他の疾患として、夜間のブラキシズムが歯の修復・補綴物の破壊や歯周病の病態とかかわることは良く知られており、日常歯科診療では、これらに対する対処療法は一般化している。なおブラキシズムの原因と根本的治療に関しては、その病因・病態の複雑さから未だ解明されていない点が多く、研究段階での知見の域を出ない。

また睡眠薬など他科処方薬剤が原因と考えられる口腔乾燥症や、睡眠不足患者の歯科受診における問題点なども日常臨床でしばしば遭遇するものである。ただし、睡眠障害のなかでもっばらこれら病因・病態に対応する臨床医に対して、専門化（認定化）することの意義は薄い。

以上のことから本学会として認定医制度の発足にあたり、認定された歯科医師等が、睡眠障害全般に対する知識をもち、睡眠障害のなかでも特に OSAS の治療に対し、医科との連携もふまえて適切な診療行為を提供するという点に対し、質的に担保することに主眼を置いた。さらに、OSAS に携わる医師・歯科医師の円滑な連携、医療消費者である患者の円滑な受診の一助となることを目的に、この認定医制度を制定した。

日本睡眠歯科学会会員各位におかれては、上記趣旨を理解いただき、以下のカリキュラムに沿って研鑽を積み、ぜひ日本睡眠歯科学会認定医の取得を目指していただきたい。

教育カリキュラム

1. 一般目標

睡眠医療の基礎的な知識を備え、睡眠医療に携わる医師、歯科医師、臨床検査技師、歯科衛生士や歯科技工士などの医療従事者と適切な連携をとり、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に関する知識と技術を理解し習熟・習得する。

2. 到達目標

1) 睡眠に関する基礎的な知識について説明できる。

- (1) 正常睡眠と成長、加齢による変化（習熟）
 - (i) 睡眠の役割
 - (ii) 睡眠段階【覚醒とレム睡眠、ノンレム睡眠】の特徴
 - (iii) 睡眠の年齢差【睡眠の質と量】
- (2) 環境と睡眠、睡眠衛生（習熟）
 - (i) 寝室環境と睡眠習慣
 - (ii) 睡眠障害対処 12 の指針

2) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群に関する病態、診断と評価、治療法について説明できる。

- (1) OSAS の疫学と病態について（習熟）
 - (i) 患者数、好発年齢と加齢変化、性差と人種差、医療経済と社会経済への影響
 - (ii) OSAS の診断基準
 - (iii) 解剖学的要因【肥満、歯列と顎骨、舌、軟口蓋、扁桃肥大と鼻内病変】
 - (iv) その他の要因【レム睡眠、加齢による変化】
- (2) OSAS の臨床症状と関連する全身疾患（習熟）
 - (i) 自覚症状【日中傾眠、起床時の頭痛、倦怠感、思考力や集中力の低下、精神症状】
 - (ii) 他覚症状【いびき、就寝時の呼吸停止、居眠り】
 - (iii) QOL への影響
 - (iv) 循環器疾患、代謝疾患、精神疾患等への影響
- (3) 小児 OSAS 患者の特徴（習熟）
 - (i) 原因【扁桃肥大や鼻疾患、顎顔面形態の異常】
 - (ii) 症状【夜尿、起床時不機嫌、発育遅延、漏斗胸】
 - (iii) 小児 OSAS の診断基準
- (4) 鑑別すべき、あるいは併存する、他の睡眠障害について（習得）
 - (i) 不眠症
 - (ii) 中枢性睡眠時無呼吸症候群
 - (iii) ナルコレプシー

- (iv) 概日リズム睡眠障害【睡眠相後退型、不規則型睡眠、交代勤務型等】
 - (v) レム睡眠行動障害
 - (vi) むずむず脚症候群、周期性四肢運動障害
 - (vii) 睡眠関連ブラキシズム（睡眠関連はぎしり）
 - (viii) 睡眠関連胃食道逆流（GERD）
 - (ix) 薬物または物質による不眠症と過眠症
 - (5) 終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査について（習得）
 - (i) 検査環境、必要な設備と機器
 - (ii) 各種センサーについて
 - (iii) 検査結果（レポート）【睡眠時間と睡眠効率、睡眠段階の割合、睡眠体位、Apnea Hypopnea Index, Arousal Index, SpO₂等】
 - (iv) 簡易式睡眠呼吸モニター
 - (6) その他の検査、質問表等について（習得）
 - (i) 睡眠日誌
 - (ii) 睡眠質問表
 - (iii) Epworth sleepiness Scale (ESS)
 - (iv) 経鼻内視鏡検査
 - (7) 補助的治療法について（習熟）
 - (i) 減量
 - (ii) 体位変換
 - (iii) 口腔筋機能療法
 - (8) その他の治療法について（習得）
 - (i) Nasal-CPAP 療法
 - (ii) 手術療法【鼻内手術、扁桃切除術、口蓋垂軟口蓋咽頭形成術（UPPP）、オトガイ舌骨筋前方牽引術（GA）、上下顎骨前方移動術（MMA）】
 - (iii) 矯正歯科治療（拡大治療）
- 3) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群の歯科診療について適切な言葉で説明ができ、治療に対応できる。
- (1) 医療面接および連携医との情報提供書の作成（習熟）
 - (i) 現病歴、既往歴、家族歴、身体所見（身長、体重、首周り）
 - (ii) 歯科治療歴、アレルギーの有無、常用薬の確認
 - (iii) 紹介医での検査内容の確認と紹介医への治療後の報告
 - (iv) 治療評価の確認および紹介医への経過観察の報告
 - (v) 耳鼻咽喉科をはじめとした関連領域への病態評価の依頼
 - (2) 口腔、顎顔面の診察（習熟）
 - (i) 顎関節部、顎顔面の筋部評価
 - (ii) 顎顔面の神経学的評価【各脳神経、嚥下・咽頭反射】
 - (iii) 歯列と咬合、歯の欠損状態
 - (iv) 補綴処置と歯周組織の状態、歯の動揺
 - (v) 舌、軟口蓋、扁桃の評価【Mallampati分類、扁桃肥大度】
 - (vi) 鼻呼吸、口呼吸の状態
 - (vii) ブラキシズム、歯列接触癖（TCH）の状態
 - (3) 画像評価（パノラマ X 線、セファログラム写真）（習熟）
 - (i) 歯槽骨の吸収の状態、インプラントの骨植の状態
 - (ii) セファログラム写真の規格と各分析方法
 - (iii) セファログラム写真における OSAS に関連した計測項目【Facial Axis, SNA, SNB, MP-H, PNS-P, PAS 等】
 - (4) 治療前後での治療評価について（習熟）
 - (i) 評価方法【問診項目と眠気の評価、終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査と簡易式呼吸循環モニター】
 - (ii) 評価を行う時期
 - (5) 口腔内装置の適応と口腔内装置の選択（習熟）
 - (i) 口腔内装置が奏効しやすいとされる OSAS 患者の特徴【肥満、年齢、OSAS の重症度等】
 - (ii) 口腔内装置の種類と特徴【下顎前方移動型、舌前方牽引装置、一体型と分離型、装置の素材】
 - (iii) Nasal-CPAP 療法との併用意義
 - (iv) Nasal-CPAP 療法脱落症例に適応する際の注意点
 - (6) 口腔内装置のタイトレーションと装置の調整（習熟）
 - (i) タイトレーションの目的
 - (ii) タイトレーションの方法
 - (iii) 治療評価後の調整方法
 - (7) 口腔内装置の有害事象への対応と経過観察（習熟）
 - (i) 有害事象の種類【違和感、顎関節症状、顎顔面部の筋痛、口渇と唾液過多、歯列・咬合の変化等】
 - (ii) 有害事象に対する対処方法
 - (iii) 経過観察の間隔と診察時の問診内容
 - (iv) 装置の破損に対する対応

大項目	中項目	小項目
睡眠に関する基礎的な知識	正常睡眠と成長，加齢による変化（習熟）	睡眠の役割
		睡眠段階【覚醒とレム睡眠，ノンレム睡眠】の特徴
		睡眠の年齢差【睡眠の質と量】
	環境と睡眠，睡眠衛生（習熟）	寝室環境と睡眠習慣
睡眠障害対処 12 の指針		
閉塞性睡眠時無呼吸症候群に関する病態，診断と評価，治療法	OSAS の疫学と病態について（習熟）	患者数，好発年齢と加齢変化，性差と人種差，医療経済と社会経済への影響
		OSAS の診断基準
		解剖学的要因【肥満，歯列と顎骨，舌，軟口蓋，扁桃肥大と鼻内病変】
		その他の要因【レム睡眠，加齢による変化】
OSAS の臨床症状と関連する全身疾患（習熟）	OSAS の臨床症状と関連する全身疾患（習熟）	自覚症状【日中傾眠，起床時の頭痛，倦怠感，思考力や集中力の低下，精神症状】
		他覚症状【いびき，就寝時の呼吸停止，居眠り】
		QOL への影響
		循環器疾患，代謝疾患，精神疾患等への影響
小児 OSAS 患者の特徴（習熟）	小児 OSAS 患者の特徴（習熟）	原因【扁桃肥大や鼻疾患，顎顔面形態の異常】
		症状【夜尿，起床時不機嫌，発育遅延，漏斗胸】
		小児 OSAS の診断基準
鑑別すべき，あるいは併存する，他の睡眠障害について（習得）	鑑別すべき，あるいは併存する，他の睡眠障害について（習得）	不眠症
		中枢性睡眠時無呼吸症候群
		ナルコレプシー
		概日リズム睡眠障害【睡眠相後退型，不規則型睡眠，交代勤務型等】
		レム睡眠行動障害
		むずむず脚症候群，周期性四肢運動障害
		睡眠関連ブラキシズム（睡眠関連はぎしり）
		睡眠関連胃食道逆流（GERD）
		薬物または物質による不眠症と過眠症
終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査について（習得）	終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査について（習得）	検査環境，必要な設備と機器
		各種センサーについて
		検査結果（レポート）【睡眠時間と睡眠効率，睡眠段階の割合，睡眠体位，Apnea Hypopnea Index, Arousal Index, SpO ₂ 等】
その他の検査，質問表等について（習得）	その他の検査，質問表等について（習得）	睡眠日誌
		睡眠質問表
		Epworth sleepiness Scale (ESS)
		経鼻内視鏡検査
補助的治療法について（習熟）	補助的治療法について（習熟）	口腔筋機能療法
		減量
		体位変換
他の治療法について（習得）	他の治療法について（習得）	Nasal-CPAP 療法
		手術療法【鼻内手術，扁桃切除術，口蓋垂軟口蓋咽頭形成術（UPPP），オトガイ舌骨筋前方牽引術（GA），上下顎骨前方移動術（MMA）】

閉塞性睡眠時無呼吸症候群の歯科的診療	医療面接および連携医との情報提供書の作成 (習熟)	現病歴, 既往歴, 家族歴, 身体所見 (身長, 体重, 首周り)
		歯科治療歴, アレルギーの有無, 常用薬の確認
		紹介医での検査内容の確認と紹介医への治療後の報告
		治療評価の確認および紹介医への経過観察の報告
		耳鼻咽喉科をはじめとした関連領域への病態評価の依頼
	口腔, 顎顔面の診察 (習熟)	顎関節部, 顎顔面の筋部評価
		顎顔面の神経学的評価【各脳神経, 嚥下・咽頭反射】
		歯列と咬合, 歯の欠損状態
		補綴処置と歯周組織の状態, 歯の動揺
		舌, 軟口蓋, 扁桃の評価【Mallampati 分類, 扁桃肥大度】
		鼻呼吸, 口呼吸の状態
		ブラキシズム, 歯列接触癖 (TCH) の状態
	画像評価 (パノラマ X 線, セファログラム写真) (習熟)	歯槽骨の吸収の状態, インプラントの骨植の状態
		セファログラム写真の規格と各分析方法
		セファログラム写真における OSAS に関連した計測項目【Facial Axis, SNA, SNB, MP-H, PNS-P, PAS 等】
	治療前後での治療評価について (習熟)	評価方法【問診項目と眠気の評価, 終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査と簡易式呼吸循環モニター】
		評価を行う時期
	口腔内装置の適応と口腔内装置の選択 (習熟)	口腔内装置が奏効しやすいとされる OSAS 患者の特徴【肥満, 年齢, OSAS の重症度等】
		口腔内装置の種類と特徴【下顎前方移動型, 舌前方牽引装置, 一体型と分離型, 装置の素材】
		Nasal-CPAP 療法との併用意義
Nasal-CPAP 療法脱落症例に適応する際の注意点		
口腔内装置のタイトレーションと装置の調整 (習熟)	タイトレーションの目的	
	タイトレーションの方法	
	治療評価後の調整方法	
口腔内装置の有害事象への対応と経過観察 (習熟)	有害事象の種類【違和感, 顎関節症状, 顎顔面部の筋痛, 口渇と唾液過多, 咬合の変化等】	
	各種有害事象に対する対処方法	
	経過観察の間隔と診察時の問診内容	
	装置の破損に対する対応	

睡眠歯科医学エキスパート講座受講のススメ

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会理事

對木 悟¹⁾, 佐々生康宏²⁾

広まる睡眠歯科医学

アメリカ睡眠歯科学会の前身となる研究会は、1990年に8名の歯科医師により立ち上げられた¹⁾。2013年では会員数が3,000名（うち認定医200名）を超え、2015年6月にシアトルで開催された第26回学術集会の参加者数は1,400名以上を記録したようである。一方、日本においては7名の歯科医師の尽力により、2003年に日本睡眠歯科学会の前身となる日本睡眠歯科医療研究会が誕生した²⁾。

現在、日本睡眠歯科学会の規模は先輩のアメリカ睡眠歯科学会にまだまだ及ばないが、海外の良い点を積極的に学び取り入れつつ、日本国内の情勢を勘案し、先輩に勝るとも劣らぬ情報を会員ならびに国民に発信していきたいと考えている。会員の悲願であった学術雑誌「睡眠口腔医学」の創刊が叶い、ようやく認定医制度の設立を果たすことができた今、学術的レベルの飛躍を目指した地道な活動が望まれている。

学術委員会の役割

日本睡眠歯科学会の学術委員会の主な役割として、学術集会におけるプログラム立案やシンポジウムおよびセミナー等の企画、運営があげられる。学術集会においては会長の意向を尊重し、プログラム委員会への積極的サポート（招待講演者やシンポジストの選定補助など）を行い、一般演題については研究機関における研究活動の報告はもとより、睡眠歯科医学領域の特徴である学際的な発表（医歯連携症例報告、地域病診連携事情報告、睡眠関連教育的活動の報告など）の演題登録を促進している。

会員の発表は可及的に睡眠口腔医学や商業雑誌などにおける報告として公表することを推進しているが、試験的ではあるものの学術論文等の執筆を支援するための教育的活動を開

始したことは特筆に値すると思われる³⁾。2014年11月に開催された睡眠歯科医学基礎講座2014では、研究編として睡眠研究のすすめ方や抄録の書き方等の概説を企画したところ（表1）、参加登録開始後1週間で定員を大きくオーバーする申込みが殺到したのは記憶に新しい。ユニークかつ有用な企画と自負している。

睡眠歯科医学エキスパート講座

ここで学術委員会の企画のなかで、特に会員より好評を博している睡眠歯科医学エキスパート講座を、あらためて御紹介したい⁴⁾。エキスパート講座は、最近3年は日本睡眠学会定期学術集会が終了した翌日の土曜日に開催され、この日程がほぼ定着してきた（表2,3）。基本的に地方開催となるが、その大きなメリットとして日本睡眠学会定期学術集会でシンポジストを務める第一線の研究者・臨床家を演者として招待しやすいことがあげられる。

この講座は、一定の見識と技術を取得し、地域における医歯連携治療を実践している会員（たとえば日本睡眠歯科学会認定医、日本睡眠学会認定歯科医など）の学術的・臨床的研鑽を目的としているが、若手の研究者・臨床家の興味をそそるようなセミナーでもありたいと常々考えている。開催にあたっては学術委員会がイニシアチブをとり教育委員会と協力し、本邦に限らず世界的な睡眠研究の潮流や近年のトピックス、歯科領域に限らずユニークな報告等を幅広い分野の研究者より広く講演いただき、研究・臨床へのヒントを提供するように心がけている。歯科医師が睡眠医療のなかで専門性を十二分に発揮するためには、隣接する他科領域を少しでも理解することが必要である。しかしそればかりでなく、歯科医師のその姿勢が、時に医療連携の円滑化のきっかけとなるこ

表1 睡眠歯科医学基礎講座2014 研究編（敬称略）

1) 睡眠研究のすすめ方、良い抄録の書き方	滋賀医科大学	角谷 寛
2) 投稿論文がリジェクト・アクセプトとなる理由—editorの立場より—	帝京大学ちば総合医療センター	鈴木雅明
3) 投稿のポイント	公益財団法人神経研究所	對木 悟
4) 口腔外科領域の基礎研究 気道形態の計測時に絶対守ってほしいこと	日本大学	外木守雄

¹⁾ 公益財団法人神経研究所

²⁾ ささお歯科クリニック口腔機能センター

表2 最近3年間の睡眠歯科医学エキスパート講座の内容(敬称略)

<p>【2013年】秋田市</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『Sleep Surgery：近年のアップデート』Nelson Powell(口腔外科) ・『上気道，呼吸調節，覚醒の相互関係からみる睡眠呼吸障害～呼吸器内科医の立場から～』中山秀章(呼吸器内科) ・『小児の睡眠障害～小児に特有の疾患や症状を中心に～』岡 靖哲(小児科) <p>【2014年】徳島市</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『睡眠時の顎機能運動解析』松香 芳三(補綴歯科) ・『閉塞性睡眠時無呼吸と循環器疾患～高血圧との関わりを中心に～』高田佳史(循環器内科) ・『睡眠歯科領域で活かす認知行動療法のエッセンス』岡島 義(臨床心理士) <p>【2015年】宇都宮市</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『睡眠時の口呼吸』中田誠一(耳鼻咽喉科) ・『明日からの臨床に役立つ睡眠薬のABC』高江洲義和(精神神経科) ・『歯科医師に必要な喘息の知識』岩永賢司(アレルギー内科) ・『UCLA 歯学部 海外出張報告』佐藤一道(口腔外科)
--

表3 第9回睡眠歯科医学エキスパート講座(2014年 徳島) 受講者の感想(敬称略)

演者：松香芳三(徳島大学大学院)，高田佳史(東京医科大学循環器内科)，岡島 義(睡眠総合ケアクリニック代々木)

回答者	5段階評価	感想・意見等
A	5	OSA 関連他科(循環器)の先生のお話により理解が深まった。
B	4	歯科だけでなくさまざまな分野の先生が講師を務める企画はとても良い。 医師では当たり前と思われる内容を是非歯科医師にも教えて欲しい。 有料でも弁当をつけて欲しい。おそらく飲食不可という条件があったと思うが。 朝のスタートはもう少し遅めでも良いかも。 認知行動療法の岡島先生の話はよかった。実習形式でも実現してほしい。 認知行動療法は、子育てや睡眠歯科医療でも役立つと思う。
C	4	弁当があると助かる。 OSA に精通している矯正専門の先生に話して欲しい。
D	4	色々な分野の先生の話がきけて良かった。 飲み物、弁当があったら良かった。
E	4	補綴歯科、循環器科、心理学など通常話を聞く機会がない方面からの考え方を学ぶことができた。 これからも多方面からの講義を期待したい。
F	5	講演中でも質問が許されるスタイルは良い。 エアコンの調節をもう少し適正にしてほしかった。 とても勉強になった。 歯科矯正に携わる歯科医師を演者として推薦したい。
G	5	会費が高くなっても昼食を用意してほしい。
H	5	歯科だけでなくさまざまな分野の先生の話がきけて勉強になった。 明日からの診療に役立つと思う。 質問時間が短い。
I	4	お茶会のような、くだけた形で質問しやすい雰囲気セミナーも、今後企画しても良いのでは。 臨床心理士など、普段接点のない分野の講演をきけてよかった。 時間がルーズな点は改善すべき。
J	4	明日からの臨床に活かせるような話題を今後も期待。
K	4	岡島先生(心理)の話はわかりやすく、日々の臨床に活かしやすいと思う。 高田先生(循環器)の話もわかりやすく、循環器内科領域を身近に感じられた。 松香先生(補綴歯科)の講演では、講座内の先生のお仕事もよく紹介していただいた。
		日本睡眠学会定期学術集会の歯科教育講演で肥満の話をしていただいた藤原先生に、「歯科からアドバイスできる体重管理法」をお聞きしてみたい。
		日常臨床における「やせてくださいね」という丸投げアドバイスを改善するきっかけにできると思うから。
平均	4.36	5点が最高，1点が最低

とも決して少なくない。

さらにこの講座の特徴は、講演中の質問を自由に受け付ける点にもある。質問事項をもち帰らずにその場で極力解決する形式は、「質問をする」習慣を身につけるうえで非常に重要といえよう。最新のトピックスはもとより脱線や推測も豊富に交えた講演に、自由な質問が加わると、ディスカッションはさらに白熱する。セミナー終了後に充実感の溢れる受講者の面持ちを目にする時が、主催者側としてようやく安堵で気が和らぐという裏事情もあるにはあるが・・・

今後も益々「面白くためになる」セミナーであり続け、一人でも多くの会員がそれぞれの地域で睡眠歯科エキスパートと

して誇りをもって活躍できるよう工夫を凝らしていきたい。

引用文献

- 1) Rogers RR, Remmers J, Lowe AA, Cistulli PA, Prinsell J, Pantino D. History of Dental Sleep Medicine. J Dent Sleep Med, 1: 67-74, 2014.
- 2) 日暮尚樹. 菊池哲先生を偲んで. 睡眠口腔医学, 1: 28-29, 2014.
- 3) 睡眠歯科医学基礎講座 2014, 第 13 回日本睡眠歯科学会総会・学術集会. 睡眠口腔医学, 1: 53-55, 2014.
- 4) 学会活動報告. 睡眠口腔医学, 1: 95-98, 2014.



Fig 1

海外留学で得られた最新情報を紹介する佐藤一道講師。



Fig 2

会場内は質問が「自由に」飛び交う。質問内容は、基礎的事項の確認から臨床応用の可能性まで多岐にわたる。



Fig 3

鋭い点をつく質問が出た際には、演者と参加者が一体となってその答えを考える。



Fig 4

難解な質問に対しても、ウィットを交えて平易に解説する高江洲義和講師。

〈その他：診療ガイドライン〉 受付日：2015年4月8日，採択日：2015年6月28日

Work report by the task force of the Japanese Academy of Dental Sleep Medicine for clinical practice guidelines of oral appliances

OKUNO Kentaro¹⁾, SATO Kazumichi²⁾, ARISAKA Takehiro³⁾, GOTOH Motohiro⁴⁾
SASAO Yasuhiro⁵⁾, TAGA Hitoshi⁶⁾, HAMADA Suguru⁷⁾, HOSOHAMA Kyoko⁸⁾
YAMAMOTO Tomoyoshi⁹⁾, IRIE Michinori¹⁰⁾, KASHIWAZAKI Jun¹¹⁾, KADOTANI Hiroshi¹²⁾
SATO Mitsuo¹³⁾, SUZUKI Masaaki¹⁴⁾, HIGURASHI Naoki¹⁵⁾, SAKAKIBARA Hiroki¹⁶⁾
SHIMIZU Tetsuo¹⁷⁾, SUGISAKI Masashi¹⁸⁾, TONOJI Morio¹⁹⁾

日本睡眠歯科学会口腔内装置診療ガイドライン 作成委員会の活動報告

奥野健太郎¹⁾，佐藤一道²⁾，有坂岳大³⁾，後藤基宏⁴⁾
佐々生康宏⁵⁾，田賀仁⁶⁾，濱田傑⁷⁾，細濱教子⁸⁾
山本知由⁹⁾，入江道文¹⁰⁾，柏崎潤¹¹⁾，角谷寛¹²⁾
佐藤光生¹³⁾，鈴木雅明¹⁴⁾，日暮尚樹¹⁵⁾，榎原博樹¹⁶⁾
清水徹男¹⁷⁾，杉崎正志¹⁸⁾，外木守雄¹⁹⁾

Abbreviations list

OSA = obstructive sleep apnea; OA = oral appliance;
CPAP = continuous positive airway pressure; GRADE =
Grading of Recommendations Assessment Development

and Evaluation, JADSM = The Japanese Academy of
Dental Sleep Medicine, PSG = polysomnography; RCT =
randomized controlled trial; AHI = apnea hypopnea index;
ESS = Epworth Sleepiness Scale; QOL = quality of life

- ¹⁾ Division of Functional Oral Neuroscience, Osaka University Graduate school of Dentistry (大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室)
- ²⁾ Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College (東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座)
- ³⁾ Ota Memorial Sleep Center, Sleep Surgery Center (太田総合病院睡眠科学センター睡眠外科学センター)
- ⁴⁾ Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka Dental University (大阪歯科大学口腔外科学第二講座)
- ⁵⁾ Center for Oral Functional Disorders, Sasao Dental Clinic (ささお歯科クリニック口腔機能センター)
- ⁶⁾ Dentistry & Oral Surgery, JR Tokyo General Hospital (JR 東京総合病院歯科口腔外科)
- ⁷⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kinki University Faculty of Medicine (近畿大学医学部歯科口腔外科学教室)
- ⁸⁾ Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College (東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座)
- ⁹⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokkaichi Municipal Hospital (市立四日市病院歯科口腔外科)
- ¹⁰⁾ Irie Clinic, Orthodontic Office (矯正歯科入江クリニック)
- ¹¹⁾ Asahigaoka Jun Dental Clinic (旭ヶ丘ジュン歯科)
- ¹²⁾ Department of Psychiatry, Shiga University of Medical Science (国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院精神科)
- ¹³⁾ Educational System in Dentistry, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯学教育システム評価学分野)
- ¹⁴⁾ Department of Otolaryngology, Teikyo University Chiba Medical Center (帝京大学ちば総合医療センター耳鼻咽喉科)
- ¹⁵⁾ Cosmos Dental Clinic, Mabashi Clinic (コスモス歯科馬橋クリニック)
- ¹⁶⁾ Tokushige Kokyuki Clinic (とくしげ呼吸器クリニック)
- ¹⁷⁾ Department of Neuropsychiatry Section of Neuro and Locomotor Science, Akita University School of Medicine (秋田大学精神科学講座)
- ¹⁸⁾ Department of Dentistry, Jikei University School of Medicine (東京慈恵会医科大学歯科学教室)
- ¹⁹⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nihon University School of Dentistry (日本大学歯学部口腔外科学教室第1講座)

Oral appliance therapy was approved by national health insurance in Japan in 2004 and oral appliances (OAs) have since been widely used in the treatment of obstructive sleep apnea (OSA). We herein described the process of making clinical practice guidelines by the task force of the Japanese Academy of Dental Sleep Medicine as a work report. In Japan, OAs are covered by national health insurance. In consideration of the balance between medical treatment fees and the price of technical materials, we used a single-piece (monoblock) OA that advanced the mandible forward and limited mouth opening in OSA patients in Japan. The Japanese Academy of Dental Sleep Medicine (JADSM) focused on OAs frequently used for the treatment of OSA in Japan, and considered an evaluation of their effects to be necessary.

Clinical practice guidelines were developed using the Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) system.

We recommend OAs that advanced the mandible forward and limited mouth opening for patients with OSA. However, CPAP should be used by patients for whom it has been indicated. OAs are desirable for those who cannot use CPAP (GRADE 1B, strong recommendation/quality of evidence, "Moderate quality").

The long-term effects and side effects, OSA severity, and comorbidities of OA therapy were not examined, which represented a limitation to the present study. In future studies, the Japanese Academy of Dental Sleep Medicine plan to update clinical practice guidelines for oral appliances used in OSA.

Key words: obstructive sleep apnea (OSA), oral appliance (OA), continuous positive airway pressure (CPAP), Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation (GRADE), clinical practice guidelines
(閉塞性睡眠時無呼吸症候群, 口腔内装置, 経鼻的持続陽圧呼吸療法, GRADE, 診療ガイドライン)

1.0 Introduction

An oral appliance (OA) is a device that fits within the oral cavity and prevents upper airway collapse in patients with OSA. The American Academy of Sleep Medicine (AASM) guidelines recently concluded that OAs were less effective than continuous positive airway pressure (CPAP) and recommended OAs as an alternative to CPAP to treat mild to moderate OSA and severe OSA when CPAP was refused or not tolerated¹⁾.

A systematic review²⁾ and the Cochrane review³⁾ on the effects of OA reported increasing evidence to suggest that subjective sleepiness and sleep-disordered breathing were ameliorated by OAs relative to those in a control, and also that CPAP appeared to be more effective in improving sleep study measures, including AHI, lowest SpO₂, and arousal index than an OA. However, many different OA devices are available for OSA, such as those that advance the mandible forward or suction the tongue forward, and also single-piece (monoblock) and two-piece (duoblock) appliances.

In Japan, OAs are covered by national health insurance. In consideration of the balance between medical treatment fees and the price of technical materials, we used a single-piece (monoblock) OA that advanced the mandible forward

and limited mouth opening in OSA patients in Japan. The Japanese Academy of Dental Sleep Medicine (JADSM) focused on OAs frequently used for the treatment of OSA in Japan, and considered an evaluation of their effects to be necessary. We have reported the clinical practice guideline in *Journal of Oral and Sleep Medicine*⁴⁾. We herein described the process of making clinical practice guidelines by the task force of the Japanese Academy of Dental Sleep Medicine as a work report.

2.0 The process involved in making clinical practice guidelines

The JADSM Board of Directors approved the development of clinical practice guidelines for oral appliance therapies in patients with obstructive sleep apnea in October 2011, and approved the appointments of Task Force members in December 2011.

The purpose of these clinical practice guidelines was to provide information to dental and medical doctors engaged in sleep medicine. We performed this meta-analysis and developed these clinical practice guidelines using the Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) system (**Figure 1**)⁵⁻⁷⁾. **Figure 2** and **Table 1** show the process used to make these clinical

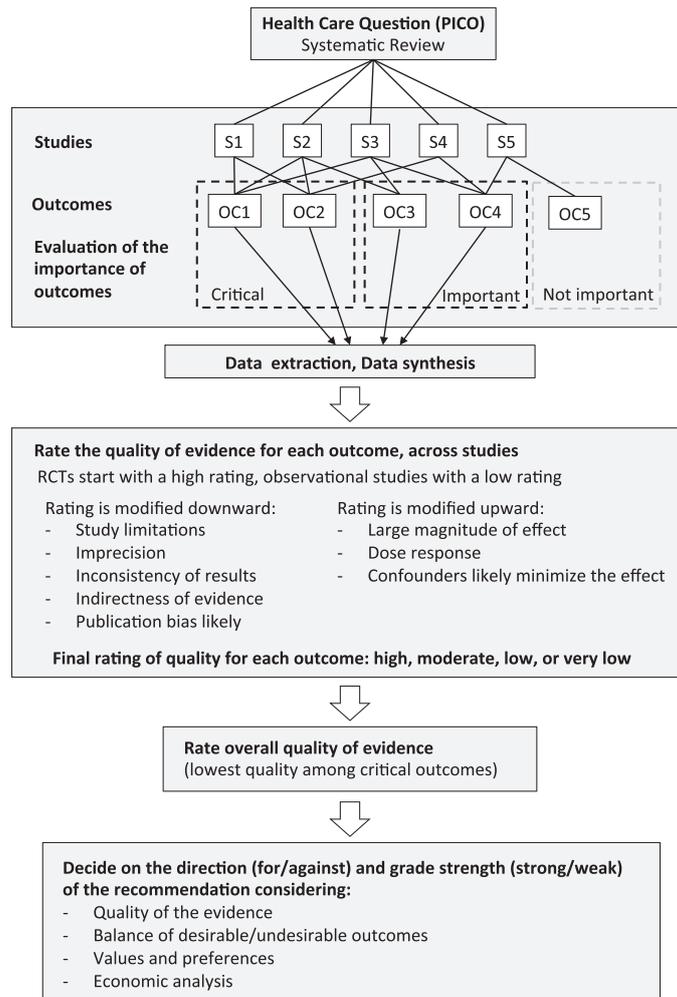


Figure 1 Schematic view of GRADE's process for developing recommendations
RCTs: randomized controlled trials. Adopted from ⁷⁾.

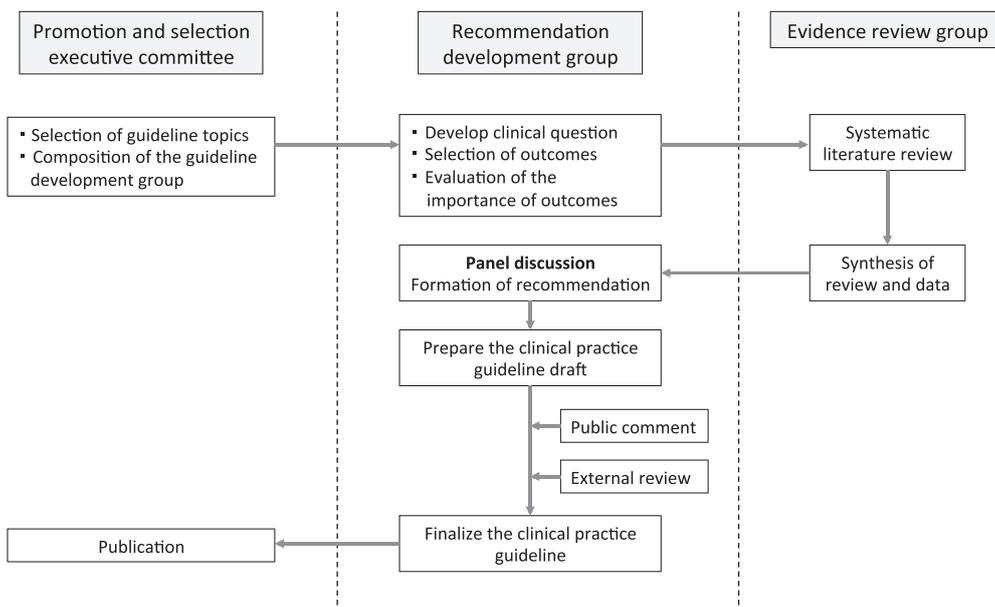


Figure 2 The role of each group in process for developing clinical practice guidelines
Adopted from ⁸⁾.

Table 1 The process involved in making clinical guidelines

Date	Contents
December, 23, 2011	Clinical Questions, Outcome Selection, & Importance
April, 16, 2012	Literature Search
September, 22, 2012	Rating of The Quality of Evidence & Meta-analysis
September, 23, 2012	Adverse Events, Value and Preference, Economic analysis
December, 16, 2012	Panel Discussion
April, 8-26, 2013	Offering Public Comment to JADSM
July, 14, 2013	AGREE II Assessment by Two Outsider Reviewers
September, 16, 2013	Public Release to the Home Page (http://jadsm.jp/iryo/guideline_pdf/guideline_2013.pdf)

JADSM = The Japanese Academy of Dental Sleep Medicine; AGREE II = Advancing the science of practice guidelines II

practice guidelines⁸⁾.

2.1 Clinical Question

The aim of these guidelines by the Japanese Academy of Dental Sleep Medicine is to explore the following clinical question; Are OAs effective for patients with obstructive sleep apnea. To develop this clinical question, we used patient questions as a reference.

2.2 Selection of Outcomes and Evaluation of the Importance of Outcomes

We selected the following outcome measures: severity of sleep-disordered breathing (as measured by the Apnea Hypopnea Index (AHI), lowest SpO₂, and the arousal index in polysomnography), subjective daytime sleepiness (as measured by the Epworth Sleepiness Scale (ESS)), sleep-related quality of life (as measured by General Health, Mental Health, Vitality components of the SF-36 Health Survey), cardiovascular events, and mortality.

We evaluated the importance of outcomes according to three grades: critical, important but not critical, and not important. We considered AHI, ESS, Arousal, and QOL to be "critical" and SpO₂ to be "critical", as previously reported⁴⁾.

2.3 Literature Search

This study searched the following databases from the earliest records to 16 April 2012: MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, and Japan Medical Abstracts Society. The systematic literature search returned 102 articles. After applying the exclusion criteria, three authors agreed that 5 studies remained eligible and the full articles were retrieved. The method of the literature search have been reported in a systematic

review article⁹⁾.

2.4 Synthesis of Review and Data

The GRADE approach⁶⁾ was used to evaluate the overall quality of evidence using an adapted version of the criteria advocated by the Cochrane Back Review Group¹⁰⁾. In brief, the GRADE classification was downgrade by 1 level for each of the 5 factors considered: study limitations, inconsistency, indirectness, imprecision, and publication bias. We judged whether the 5 factors were present for each outcome. A GRADE profile was completed for each pooled estimate. The following definitions of the quality of evidence were applied⁵⁾: High quality (further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of the effect), moderate quality (further research is likely to have an important effect on our confidence in the estimate of the effect and may change the estimate), low quality (further research is very likely to have an important effect and is likely to change the estimate), and very low quality (we are very uncertain about the estimate). The results of the assessment for the quality of evidence and meta-analysis used by the GRADE system for these guidelines have been reported in a systematic review article⁹⁾.

2.5 Adverse Events, Values and Preferences, and Economic Analysis

We analyzed adverse events, and values and preferences, and economic analysis about OA therapy as a conference documents for a panel discussion. The results of the assessment have been reported in a clinical practice guideline⁴⁾.

2.6 Panel Discussion

The GRADE methodology differs from other systems in



Figure 3 Panel discussion

Fifteen panel members voted based on data on the quality of evidence, a balance between benefits and adverse events, values, and preferences.

that it makes guideline recommendations relatively simple and transparent. Only two possible recommendations can be made as follows: (1) strong or (2) weak/conditional. A strong recommendation means that most patients should receive the recommended course of medical care. A weak/conditional recommendation means that, although most patients would select the recommended action, there are different choices that will be appropriate for different patients depending on their particular situation.

The panel discussion was held on December 16 2012 (**Figure 3**). Fifteen panel members consisting of three medical doctors, six dental doctors, one nurse, one dental hygienist and three healthcare customers voted based on data on the quality of evidence, a balance between benefits and adverse events, values, and preferences.

The following recommendation⁴⁾ was ultimately adopted in the panel discussion.

“We recommend the use of OAs that advanced the mandible forward and limited mouth opening for patients with OSA. However, CPAP should be used by patients for whom it has been indicated. OAs are desirable for those who cannot use CPAP (GRADE 1B, strong recommendation/quality of evidence, “Moderate quality”).

Remarks

The usefulness of OAs was confirmed in this study. However, this study does not recommend a change in treatment principles to OA therapy when CPAP cannot be used by patients. When CPAP cannot be used, its cause should be identified, and measures to exclude these causes (nasal disease, inappropriate pressure, unfit mask, and poor

management) should be evaluated.

The results of the vote on the use of OAs for patients with OSA showed that strong for use was 13, weak for use was 1, weak for not using was 0, and strong for not using was 0.

3.0 Discussion

The long-term effects and side effects, OSA severity, and comorbidities of OA therapy were not examined, which represents a limitation of the present study. Although observational studies investigated the long-term effects¹¹⁾ and side effects^{12, 13)}, OSA severity¹⁴⁾, and comorbidities¹⁵⁾ of OA therapy, we could not in the present study because there were no RCT. In order to consider the long-term efficacy of OA, observational studies need to be included in the selection criteria of the study design. The selection of RCT only represented another limitation of this study.

The findings are limited by the relatively small number of patient studies and methodological weaknesses, such as the lack of blinding. The blinding of patients or assessors was impossible because the device shape completely differed between OA and CPAP therapies. Thus, blinding was absent in this study, which decreased the evidence grade.

Although co-operation was required between a large number of individuals in the clinical practice guidelines task force, dental and medical doctors, health-care workers, and medical consumers, their lack of understanding about clinical practice guidelines sometimes led to difficulties. Therefore, the understanding of clinical practice guidelines themselves may be the most important for developing them. The JADSM held seminars to facilitate understanding the clinical practice guidelines and sharing the information about GRADE system on February 26th, July 3rd, October 15th 2011. We believe that this working report may help dental and medical doctors, health-care workers, and medical consumers to understand these clinical practice guidelines. This is posted as an example of the guideline that have optimally applied the GRADE framework (<http://www.gradeworkinggroup.org/guidelines/index.htm>).

In future studies, the Japanese Academy of Dental Sleep Medicine plan to update clinical practice guidelines for oral appliances used in OSA and support understanding of the clinical practice guidelines.

Acknowledgments

This work was supported by grants from The Japanese Academy of Dental Sleep Medicine.

The authors wish to thank Dr. Hidemichi Yuasa (Department of Oral and Maxillofacial Surgery, National Hospital Organization Toyohashi Medical Center, Aichi, Japan) for valuable suggestions.

Dr. Makoto Kikuchi served as chairman of the clinical practice guidelines for oral appliances task force and played a major role in this guideline. However, he has gone on March 27, 2014.

Dr. Noboru Emori played a major role in recommendation development group. However, he has gone on December, 2012. We appreciate Dr. Makoto Kikuchi and Dr. Noboru Emori, and commemorate their death. The Japanese Academy of Dental Sleep Medicine will memorize their achievement for all eternity.

Conflict of interests

The authors indicated no potential conflict of interests.

References

- 1) Kushida CA, Morgenthaler TI, Littner MR, et al. Practice parameters for the treatment of snoring and Obstructive Sleep Apnea with oral appliances: an update for 2005. *Sleep*. 2006; 29(2): 240-3.
- 2) Health Quality Ontario. Oral appliances for obstructive sleep apnea: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2009; 9(5): 1-51.
- 3) Lim J, Lasserson TJ, Fleetham J, et al. Oral appliances for obstructive sleep apnoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; 25(1): CD004435.
- 4) Clinical Practice Guidelines Task Force, the Japanese Academy of Dental Sleep Medicine. Clinical guideline of oral appliance for obstructive sleep apnea by the Japanese Academy of Dental Sleep Medicine. *Journal of Oral and Sleep Medicine*. 2014; 1(1): 4-27 (In Japanese).
- 5) Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al; GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008; 336: 924-6.
- 6) Atkins D, Best D, Briss PA, et al; GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2004; 328: 1490.
- 7) Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, et al; GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol*. 2011; 64(4): 383-94.
- 8) Tsuguya Fukui, Naohito Yamaguchi; *Minds Handbook for Clinical Practice Guideline Development 2014*. IGAKU-SHOIN Ltd. Tokyo, Japan. 3-4. (<http://minds4.jcqh.or.jp/minds/guideline/pdf/MindsHB2014.pdf>)
- 9) Okuno K, Sato K, Arisaka T, et al. The effect of oral appliances that advanced the mandible forward and limited mouth opening in patients with obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Oral Rehabil*. 2014; 41(7): 542-54.
- 10) Ostelo RW, van Tulder MW, Vlaeyen JW, et al. Behavioural treatment for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 7: CD002014.
- 11) Aarab G, Lobbezoo F, Heymans MW, et al. Long-term follow-up of a randomized controlled trial of oral appliance therapy in obstructive sleep apnea. *Respiration*. 2011; 82(2): 162-8.
- 12) Ferguson KA, Cartwright R, Rogers R, et al. Oral appliances for snoring and obstructive sleep apnea: a review. *Sleep*. 2006; 29(2): 244-62.
- 13) Marklund M, Sahlin C, Stenlund H, et al. Mandibular advancement device in patients with obstructive sleep apnea : long-term effects on apnea and sleep. *Chest*. 2001; 120(1): 162-9.
- 14) Marklund M, Franklin KA, Sahlin C, et al. The effect of a mandibular advancement device on apneas and sleep in patients with obstructive sleep apnea. *Chest*. 1998; 113(3): 707-13.
- 15) Okuno K, Sasao Y, Nakamura Y, et al. Oral appliance therapy improved premature ventricular contraction in a patient with obstructive sleep apnea syndrome. *J. Jpn. Stomatol. Soc*. 2012; 61(4): 331-6 (In Japanese).

学会活動報告

大会名 第13回日本睡眠歯科学会総会・学術集会

テーマ 睡眠歯科 次の一歩へ
大会長 對木 悟 (公益財団法人神経研究所)
副会長 田賀 仁 (JR 東京総合病院)
実行委員長 片平治人 (片平歯科クリニック)
開催日程 2014年11月8日(土)・9日(日)
会場 日本大学会館

開催内容

11月8日(土)

■開会式-大会長挨拶

大会長 對木 悟 先生 (公益財団法人神経研究所)

■理事長挨拶

外木守雄 先生 (日本大学歯学部口腔外科学講座教授)

■菊池 哲 先生 追悼式

3月27日にご逝去されました。前理事長 菊池 哲 先生の追悼式を行いました

■特別講演-1

睡眠時無呼吸症研究の展望と睡眠歯科への期待

磯野史朗 先生 (千葉大学大学院医学研究院呼吸・循環治療学研究講座麻酔科学研究領域)

■教育講演-1

睡眠時ブラキシズムをどう理解するか?

服部佳功 先生 (東北大学大学院歯学研究科口腔機能形態学講座加齢歯科学分野)

■シンポジウム-1

なぜ睡眠歯科医療は広まらないのか? ~地域開業医の立場から考える~

演者: 新崎博文 先生 (あらさき歯科クリニック)

太田直哉 先生 (太田歯科医院)

片平治人 先生 (片平歯科クリニック)

佐々生康宏 先生 (ささお歯科クリニック口腔機能センター)

■懇親会

11月9日(日)

■特別講演-2

睡眠に関連した社会的損失

井上雄一 先生 (東京医科大学睡眠学講座)

■教育講演-2

信頼関係の構築から始まる睡眠歯科医療

田原一成 先生 (東京弁護士会日比谷ステーション法律事務所)

■会長講演

十年來の宿題と十年後への課題

對木 悟 先生 (公益財団法人神経研究所)

■ランチョンセミナー

睡眠健康立国を目指して

高橋清久 先生 (公益財団法人精神・神経科学振興財団)

■シンポジウム-2

安全な睡眠歯科医療の未来を目指して 睡眠歯科治療における光と影: 有害事象を考える

演者: 上田 宏 先生 (広島大学病院口腔健康発育歯科矯正歯科)

川上哲司 先生 (奈良県立医科大学口腔外科学講座)
松尾 朗 先生 (東京医科大学医学部口腔外科学分野)
田賀 仁 先生 (JR 東京総合病院歯科口腔外科)

■シンポジウム 3

睡眠歯科 次の一歩へ 認定医制度と学術・教育的活動

演者：古畑 升 先生 (古畑歯科医院, 古畑いびき睡眠呼吸障害研究所, 日本歯科大学)
角谷 寛 先生 (滋賀医科大学医学部附属病院精神科)
河野正己 先生 (日本歯科大学新潟病院睡眠歯科センター)
柳本惣市 先生 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔腫瘍治療学分野)
外木 守雄 先生 (日本大学歯学部口腔外科学講座口腔外科学分野)

■優秀発表賞

第 13 回定期学術集会では「優秀発表賞」を設け、お二方が受賞されました。

演題名：体位依存性閉塞性睡眠時無呼吸症候群の治療において口腔内装置は持続陽圧呼吸療法と同等の効果があるか？

高江洲義和 先生 (東京医科大学精神医学講座)

演題名：低身長期の思春期の睡眠時無呼吸症候群に下顎前方誘導型オーラルアプライアンスを使用することにより顕著な全身の成長発育がみられた症例

伊藤 真 先生 (藤ヶ丘矯正歯科)

11月8日(土)・9日(日)、第13回定期学術集会が東京都千代田区の日本大学会館にて開催されました。大会長は(公財)神経研究所の對木悟先生です。タイトルの「睡眠歯科 次の一歩へ」を表すように、菊池哲先生の追悼式から、シンポジウムは「なぜ睡眠歯科医療は広まらないのか？」で始まり、「安全な睡眠歯科医療の未来を目指して睡眠歯科治療における光と影：有害事象を考える」、「睡眠歯科 次の一歩へ」といづれも次世代を占う充実した内容となりました。教育講演は「睡眠時ブラキシズムをどう理解するか」服部佳功先生、特別講演1は「睡眠時無呼吸症研究の展望と睡眠歯科への期待」磯野史朗先生、特別講演2は「睡眠に関連した社会的損失」井上雄一先生、ランチョンセミナーは「睡眠健康立国を目指して」高橋清久先生、對木悟先生は会長講演を「十年來の宿題と十年後への課題」として、締めくくられました。一般講演、ポスター発表も充実し、二日間では日程が足りないと感じる程でした。

8日の午前中には基礎講座が開催されました。初めての試みとして入門編と研究編に分けて行われましたが、アンケートの結果はいずれも大好評で今後に繋がる一歩となりました。

丸二日間、参加者にとってとても充実し有意義な学会となりました。ご参加いただいた先生、協賛いただいた企業の皆様、ご協力いただいた関係者の方々に深く御礼申し上げます。(田賀 仁 記)

会 名 睡眠歯科医学基礎講座 (於：第 13 回日本睡眠歯科学会総会・学術集会)

日 時 2014 年 11 月 8 日 (土) 9:25 ~ 12:10

会 場 日本大学会館

開催内容

■入門編 歯科医師に役立つ睡眠時無呼吸の基礎と臨床

睡眠時無呼吸症候群 (Obstructive Sleep Apnea Syndrome) とは

講師：對木 悟 先生 (神経研究所附属睡眠学センター)

歯科で行う検査、診断

講師：佐々生康宏 先生 (ささお歯科クリニック口腔機能センター)

Oral Appliance (OA) 治療について—OA の作用機序、作製方法、下顎タイトレーション、副作用、フォローアップ

講師：田賀 仁 先生 (JR 東京総合病院歯科口腔外科)

CPAP 治療の概要、利点、欠点、医科歯科連携における要点

講師：田中屋真智子 先生 (岩国医療センター内科・循環器内科)

■研究編 睡眠研究のすすめ方、良い抄録の書き方

睡眠研究のすすめ方、良い抄録の書き方

講師：角谷 寛 先生 (滋賀医科大学医学部附属病院精神科)

投稿論文がリジェクト・アクセプトとなる理由—editor の立場より—

講師：鈴木雅明 先生 (帝京大学ちば総合医療センター耳鼻咽喉科)

Oral Appliance (OA) 治療について—投稿のポイント

講師：對木 悟 先生（神経研究所附属睡眠学センター）

口腔外科領域の基礎研究—気道形態の計測時に絶対守ってほしいこと

講師：外木 守雄 先生（日本睡眠歯科学会理事長，日本大学歯学部口腔外科学講座口腔外科学分野）

会 名 ～睡眠の基礎を学ぼう～歯科医師のための睡眠学セミナー

日 時 2015年2月22日（日）9：50～16：30

会 場 JR 東京総合病院（〒151-8528 東京都渋谷区代々木2丁目1-3）

開催内容

■概要説明

■睡眠学【講義】

林田健一 先生（スリープ&ストレスクリニック院長，精神科医師）

■質疑応答

■ランチョンセミナー【特別講演】

■Oral Appliance アップデート

1. OA はどの程度の重症度の OSAS まで効果があるのか

前田恵子 先生（神経研究所附属睡眠学センター，歯科医師）

2. 副作用と医療連携

田賀 仁 先生（JR 東京総合病院歯科口腔外科，歯科医師）

■終夜睡眠ポリグラフについて【講義，デモ】

河野奈津子 先生（JR 東京総合病院臨床検査科，臨床検査技師）

■質疑応答

今年も本会主催の歯科医師のための睡眠学セミナーが JR 東京総合病院で開催されました。

午前，スリープ&ストレスクリニック院長の林田健一先生から「睡眠学の基礎」についての大変わかり易い講義がありました。ランチョンセミナーでは，JR 東京総合病院の田賀仁先生から「口腔装置（OA）治療の合併症と医療連携について」と睡眠総合ケアクリニック代々木の前田恵子先生から「OA はどの程度の重症度の OSAS まで効果があるのかについて特別講義があり，午後，JR 東京総合病院の河野奈津子先生から「終夜睡眠ポリグラフ検査について」デモを交えて睡眠ポリグラフ検査の意義と重要性などについて詳細にご教示いただきました。

各々の講義で活発な質問が出て大変な盛況ぶり，日本睡眠学会認定歯科医師を目指す方のみならず睡眠歯科に携わる医療従事者にとって大変有意義な一日でありました。最後に，本セミナーを開催するにあたり，ご協力いただきました JR 東京総合病院の方々並びに関係者全ての方々へ深く感謝申し上げます。（広報委員会 記）

会 名 第10回睡眠歯科医学エキスパートセミナー

テーマ 異分野から幅広く学ぶ

開催日 2015年7月4日（土）8：40～15：00

会 場 栃木県総合文化センター 第4会議室シアター（〒320-8530 栃木県宇都宮市本町1-8）

開催内容

■睡眠時の口呼吸

中田誠一 先生（藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院耳鼻咽喉科 教授）

■明日からの臨床に役立つ睡眠薬の ABC

高江洲義和 先生（東京医科大学精神医学講座 講師）

■睡眠歯科エキスパート施設紹介

田賀 仁 先生（JR 東京総合病院歯科口腔外科）

■歯科医師に必要な喘息の知識

岩永賢司 先生（近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科 准教授）

■UCLA 歯学部 海外出張報告

佐藤一道 先生（東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座）

今回のエキスパート講座も恒例により日本睡眠学会定期学術集会の翌日に開催されました。64名の参加者が集い盛会のうちに終了することができました。

午前は藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院耳鼻咽喉科教授の中田誠先生から「睡眠時の口呼吸」口呼吸の害つまり鼻呼吸をしていない弊害について鼻腔内の粘膜下神経—呼吸筋機構について詳しく解説していただき、東京医科大学精神医学講師の高江洲義和先生から「明日からの臨床に役立つ睡眠薬のABC」睡眠歯科従事者に必要な睡眠薬の基礎と非薬物治療の一つとしての睡眠衛生指導の必要性について受講者への質問を交えながら楽しく講義していただきました。その後昼休憩時にはエキスパート施設紹介としてJR東京総合病院口腔外科の田賀仁医長となかじま歯科クリニック 中島隆敏先生からプレゼンテーションがありました。午後は近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科準教授の岩永賢司先生から「歯科医師に必要な喘息の知識」喘息病態生理、診断、治療、コントロールから歯科診療に於いて留意すべき事項や発作時の対応について詳しく解説していただきました。また最後に予定されていた岩崎智憲先生は体調不良のために急遽東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座講師の佐藤一道先生から「UCLA 歯学部海外出張報告」をご報告いただきました。UCLAでは口腔顔面痛外来が担当する睡眠時無呼吸症治療の概要などご自身の体験談を交えて楽しくお話していただきました。今回はテーマ通り異分野から幅広く学ぶことができ睡眠学会後の知識の整理にも役立つ有意義な内容ばかりでした。最後に本講座を開催するにあたりご後援いただきました栃木県歯科医師会の方々へ深謝申し上げます。（広報委員会 記）

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会役員一覧

- 理事長** 外木守雄（日本大学歯学部口腔外科学講座）
- 副理事長** 濱田 傑（近畿大学医学部附属病院歯科口腔外科）
對木 悟（公益財団法人神経研究所附属睡眠学センター研究部睡眠歯科医学研究部門）
- 理事** 今村基尊（藤田保健衛生大学医学部形成外科・小児歯科矯正歯科部門）
片平治人（医療法人社団康治会片平歯科クリニック）
角谷 寛（滋賀医科大学医学部附属病院精神科）
佐々生康宏（ささお歯科クリニック口腔機能センター）
日暮尚樹（コスモス歯科馬橋クリニック）
古畑 升（医療法人社団梓会古畑歯科医院古畑いびき睡眠呼吸障害研究所）
松尾 朗（東京医学大学茨城医療センター歯科口腔外科）
山本知由（市立四日市病院歯科口腔外科）
- 理事長指名理事** 伊藤 洋（東京慈恵会医科大学精神医学講座）
佐藤光生（佐藤歯科医院）
三ツ林裕巳（日本歯科大学附属病院）
- 監事** 江崎和久（睡眠科学研究所江崎歯科内科医院）
山田史郎（愛知医科大学病院歯科口腔外科）
- 相談役** 河野正己（日本歯科大学新潟病院口腔外科／睡眠歯科センター）
- 評議員** 赤根昌樹， 姉川絵美子， 新崎博文， 有坂岳大， 飯田知里， 伊藤 洋， 猪子芳美，
今村基尊， 入江道文， 岩崎智慧， 岩永賢司， 上田 宏， 江崎和久， 奥野健太郎，
柏崎 潤， 片平治人， 角谷 寛， 後藤基宏， 小林正治， 阪井丘芳， 佐々生康宏，
佐藤一道， 佐藤光生， 田賀 仁， 田村仁孝， 千葉幸子， 對木 悟， 外木守雄，
長谷川誠， 濱田 傑， 日暮尚樹， 秀島雅之， 古畑 升， 鱒見進一， 松尾 朗，
三ツ林裕巳， 山田史郎， 山本知由， 吉田和也

特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会定款

第1章 総則

(名称)

第1条 この法人は、特定非営利活動法人日本睡眠歯科学会という。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都千代田区神田駿河台1丁目8番13号に所在する日本大学歯学部口腔外科学教室第一講座に置く。

2 この法人は、従たる事務所を東京都北区赤羽西6丁目31番5号に所在する株式会社学術社に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 この法人は、国民に対して、睡眠歯科医療に関する事業を行い、国民の健康並びに福祉の増進に寄与することを目的とする。

(特定非営利活動の種類)

第4条 この法人は、第3条の目的を達成するため、次に掲げる種類の特定非営利活動を行う。

- (1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動
- (2) 学術、文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動
- (3) 子供の健全育成を図る活動
- (4) 科学技術の振興を図る活動

(事業)

第5条 この法人は、第3条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 特定非営利活動に係る事業
 - ①睡眠歯科学会の開催事業
 - ②睡眠医療に係るセミナー・公開講座・シンポジウムなどの開催事業
 - ③睡眠医療に係る教育研修啓蒙事業
 - ④睡眠医療に係る調査研究、情報収集及び提供事業
 - ⑤睡眠医療に係る会報及び出版物発行事業
 - ⑥睡眠医療製品などの販売事業

第3章 会員

(種別)

第6条 この法人の会員は、次の2種とし、正会員をもって特定非営利活動促進法（以下「法」という。）上の社

員とする。

(1) 正会員

この法人の目的に賛同し、この法人の活動及び事業を推進する個人

(2) 賛助会員

この法人の目的に賛同し、この法人の活動を援助する個人及び団体

(入会)

第7条 会員の入会については、特に条件を定めない。

2 会員として入会しようとするものは、理事長が別に定める入会申込書により、理事長に申し込むものとし、理事長は、正当な理由がない限り、入会を認めなければならない。

3 理事長は、前項のもの入会を認めないときは、速やかに、理由を付した書面をもって本人にその旨を通知しなければならない。

(入会金及び会費)

第8条 会員は、総会において別に定める入会金及び会費を納入しなければならない。

(会員の資格の喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 退会届の提出をしたとき。
- (2) 本人が死亡し、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 正当な理由なく会費を滞納し、催告を受けてもそれに応じず、納入しないとき。
- (4) 除名されたとき。

(退会)

第10条 会員は、理事長が別に定める退会届を理事長に提出して、任意に退会することができる。

(除名)

第11条 会員が次の各号の一に該当するに至ったときは、総会の議決により、これを除名することができる。この場合、その会員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) この定款に違反したとき。
- (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。

(拋出金品の不返還)

第12条 既納の入会金、会費及びその他の拋出金品は、返還しない。

第4章 役員等及び職員

(種別及び定数)

第13条 この法人に次の役員を置く。

- (1) 理事 5人以上15人以内
- (2) 監事 2人以内

2 理事のうち1人を理事長とし、副理事長を2人、常務理事を1人置くことができる。

(選任等)

第14条 理事及び監事は、評議員会において評議員の中から選任する。

- 2 理事長、副理事長及び監事は、理事の互選とする。
- 3 役員のうちには、それぞれの役員について、その配偶者若しくは3親等以内の親族が1人を超えて含まれ、又は当該役員並びにその配偶者及び3親等以内の親族が役員の総数の3分の1を超えて含まれることになってはならない。
- 4 監事は、理事又はこの法人の職員を兼ねることができない。
- 5 理事長は、専門分野適正化のために若干名の理事を推薦することができる。

(職務)

第15条 理事長は、この法人を代表し、その業務を総理する。

- 2 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるとき又は理事長が欠けたときは、副理事長がその職務を代行する。
- 3 理事は、理事会を構成し、この定款の定め及び理事会の議決に基づき、この法人の業務を執行する。
- 4 監事は、次に掲げる職務を行う。
 - (1) 理事の業務執行の状況を監査すること。
 - (2) この法人の財産の状況を監査すること。
 - (3) 前2号の規定による監査の結果、この法人の業務又は財産に関し不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大な事実があることを発見した場合には、これを総会又は所轄庁に報告すること。
 - (4) 前号の報告をするため必要がある場合には、総会を招集すること。
 - (5) 理事の業務執行の状況又はこの法人の財産の状況について、理事に意見を述べ、若しくは理事会の招集を請求すること。

(任期等)

第16条 役員任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の規定にかかわらず、後任の役員が選任されていない場合には、任期の末日後最初の総会が終結するまでその任期を伸長する。

3 補欠のため、又は増員によって就任した役員任期は、それぞれの前任者又は現任者の任期の残存期間とする。

4 役員は、辞任又は任期満了後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(欠員補充)

第17条 理事又は監事のうち、その定数の3分の1を超える者が欠けたときは、遅滞なくこれを補充しなければならない。

(解任)

第18条 役員が次の各号の一に該当するに至ったときは、総会の議決により、これを解任することができる。この場合、その役員に対し、議決する前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) 心身の故障のため、職務の遂行に堪えないと認められるとき。
- (2) 職務上の義務違反その他役員としてふさわしくない行為があったとき。

(報酬等)

第19条 役員は、その総数の3分の1以下の範囲内で報酬を受けることができる。

- 2 役員には、その職務を執行するために要した費用を弁償することができる。
- 3 前2項に関し必要な事項は、総会の議決を経て、理事長が別に定める。

(顧問及び相談役)

第20条 この法人に、顧問及び相談役若干名を置くことができる。

- 2 顧問及び相談役は、理事会の同意を得て理事長がこれを委嘱する。
- 3 顧問は、理事長の諮問に応じて会務の重要事項について意見を述べることができる。
- 4 相談役は、理事長の諮問に応じて専門的な事項について意見を述べることができる。
- 5 顧問及び相談役の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

(評議員)

第21条 この法人に、評議員を置く。

- 2 評議員は、会員の中から、総会の承認を得て、理事長が嘱託する。
- 3 評議員は評議員会を組織し、本会の運営に必要な諸

事項の執行を補佐する。

- 4 評議員の任期は、2年を1期として2期4年とする。ただし、再任を妨げない。

(事務局及び職員)

第22条 この法人に、事務を処理するため事務局を設け、事務局長及び必要な職員を置く。

- 2 事務局長は、理事会の議決を経て理事長が委嘱し、職員は理事長が任免する。
- 3 事務局の組織及び運営に関する必要な事項は、理事会の議決を経て理事長が別に定める。

第5章 総会

(種別)

第23条 この法人の総会は、通常総会及び臨時総会の2種とする。

(構成)

第24条 総会は、正会員をもって構成する。

(権能)

第25条 総会は、以下の事項について議決する。

- (1) 定款の変更
- (2) 解散
- (3) 合併
- (4) 会員の除名
- (5) 事業計画及び予算並びにその変更
- (6) 事業報告及び決算
- (7) 役員を選任又は解任、職務及び報酬
- (8) 入会金及び会費の額
- (9) 資産の管理の方法
- (10) その他運営に関する重要事項

(開催)

第26条 通常総会は、毎年1回開催する。

- 2 臨時総会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。
 - (1) 理事会が必要と認め招集の請求をしたとき。
 - (2) 正会員総数の3分の2以上から会議の目的である事項を記載した書面をもって招集の請求があったとき。
 - (3) 第15条第4項第4号の規定により、監事から招集があったとき。

(招集)

第27条 総会は、第26条第2項第3号の場合を除き、理事長が招集する。

- 2 理事長は、第26条第2項第1号及び第2号の規定

による請求があったときは、その日から60日以内に臨時総会を招集しなければならない。

- 3 総会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面をもって、少なくとも14日前までに通知しなければならない。

(議長)

第28条 総会の議長は、その総会において、出席した正会員の中から選出する。

(定足数)

第29条 総会は、正会員総数の2分の1以上の出席がなければ開会することができない。

(議決)

第30条 総会における議決事項は、第27条第3項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。ただし、議事が緊急を要するもので、出席した正会員の2分の1以上の同意があった場合は、この限りではない。

- 2 総会の議事は、この定款に規定するもののほか、出席した正会員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(表決権等)

第31条 各正会員の表決権は、平等なるものとする。

- 2 やむを得ない理由のため総会に出席できない正会員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決し、又は他の正会員を代理人として表決を委任することができる。
- 3 前項の規定により表決した正会員は、第29条、第30条第2項、第32条第1項第2号及び第53条の適用については、総会に出席したものとみなす。
- 4 総会の議決について、特別の利害関係を有する正会員は、その議事の議決に加わることができない。

(議事録)

第32条 総会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 日時及び場所
 - (2) 正会員総数及び出席者数（書面表決者又は表決委任者がある場合にあっては、その数を付記すること。）
 - (3) 審議事項
 - (4) 議事の経過の概要及び議決の結果
 - (5) 議事録署名人の選任に関する事項
- 2 議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人2人以上が記名、押印しなければならない。

第6章 理事会

(構成)

第33条 理事会は、理事をもって構成する。

(権能)

第34条 理事会は、この定款で定めるもののほか、次の事項を議決する。

- (1) 総会に付議すべき事項
- (2) 総会の議決した事項の執行に関する事項
- (3) その他総会の議決を要しない会務の執行に関する事項

(開催)

第35条 理事会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。

- (1) 理事長が必要と認めたとき。
- (2) 理事総数の3分の2以上から会議の目的である事項を記載した書面をもって招集の請求があったとき。
- (3) 第15条第4項第5号の規定により、監事から招集の請求があったとき。

(招集)

第36条 理事会は、理事長が招集する。

- 2 理事長は、第35条第2号及び第3号の規定による請求があったときは、その日から60日以内に理事会を招集しなければならない。
- 3 理事会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面をもって、少なくとも14日前までに通知しなければならない。

(議長)

第37条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。

(議決)

第38条 理事会における議決事項は、第36条第3項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。ただし、議事が緊急を要するもので、出席した理事の2分の1以上の同意があった場合は、この限りではない。

- 2 理事会の議事は、出席した理事の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(表決権等)

第39条 各理事の表決権は、平等なるものとする。

- 2 やむを得ない理由のため理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。
- 3 前項の規定により表決した理事は、第40条第1項第2号の適用については、理事会に出席したものとみなす。

- 4 理事会の議決について、特別の利害関係を有する理事は、その議事の議決に加わることができない。

(議事録)

第40条 理事会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 日時及び場所
- (2) 理事総数、出席者数及び出席者氏名(書面表決者にあつては、その旨を付記すること。)
- (3) 審議事項
- (4) 議事の経過の概要及び議決の結果
- (5) 議事録署名人の選任に関する事項

- 2 議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人2人以上が記名、押印しなければならない。

第7章 資産及び会計

(資産の構成)

第41条 この法人の資産は、次の各号に掲げるものをもって構成する。

- (1) 設立当初の財産目録に記載された資産
- (2) 入会金及び会費
- (3) 寄付金品
- (4) 財産から生じる収入
- (5) 事業に伴う収入
- (6) その他の収入

(資産の区分)

第42条 この法人の資産は、特定非営利活動に係る事業に関する資産のみとする。

(資産の管理)

第43条 この法人の資産は、理事長が管理し、その方法は、総会の議決を経て、理事長が別に定める。

(会計の原則)

第44条 この法人の会計は、法第27条各号に掲げる原則に従って行うものとする。

(会計の区分)

第45条 この法人の会計は、特定非営利活動に係る事業に関する会計のみとする。

(事業計画及び予算)

第46条 この法人の事業計画及びこれに伴う収支予算は、理事長が作成し、総会の議決を経なければならない。

(暫定予算)

第47条 前条の規定にかかわらず、やむを得ない理由により予算が成立しないときは、理事長は、理事会の議決を経て、予算成立の日まで前事業年度の予算に準じ収入支出することができる。

2 前項の収入支出は、新たに成立した予算の収入支出とみなす。

(予備費の設定及び使用)

第48条 予算超過又は予算外の支出に充てるため、予算中に予備費を設けることができる。

2 予備費を使用するときは、理事会の議決を経なければならない。

(予算の追加及び更正)

第49条 予算作成後にやむを得ない事由が生じたときは、総会の議決を経て、既定予算の追加又は更正をすることができる。

(事業報告及び決算)

第50条 この法人の事業報告書、収支計算書、貸借対照表及び財産目録等の決算に関する書類は、毎事業年度終了後、速やかに、理事長が作成し、監事の監査を受け、総会の議決を経なければならない。

2 決算上剰余金を生じたときは、次事業年度に繰り越すものとする。

(事業年度)

第51条 この法人の事業年度は、毎年9月1日に始まり翌年8月31日に終わる。

(臨機の措置)

第52条 予算をもって定めるもののほか、借入金の借入れその他新たな義務の負担をし、又は権利の放棄をしようとするときは、理事会の議決を経なければならない。

第8章 定款の変更、解散及び合併

(定款の変更)

第53条 この法人が定款を変更しようとするときは、総会に出席した正会員の3分の2以上の多数による議決を経、かつ、軽微な事項として法第27条第3項に規定する以下の事項を除いて所轄庁の認証を得なければならない。

- (1) 主たる事務所及び従たる事務所の所在地（所轄庁の変更を伴わないもの）
- (2) 資産に関する事項
- (3) 公告の方法

(解散)

第54条 この法人は、次に掲げる事由により解散する。

- (1) 総会の決議
- (2) 目的とする特定非営利活動に係る事業の成功の不能
- (3) 正会員の欠亡
- (4) 合併
- (5) 破産
- (6) 所轄庁による設立の認証の取消し

2 前項第1号の事由によりこの法人が解散するときは、正会員の3分の2以上の承諾を得なければならない。

3 第1項第2号の事由により解散するときは、所轄庁の認定を得なければならない。

(残余財産の帰属)

第55条 この法人が解散（合併又は破産による解散を除く。）したときに残存する財産は、法第11条第3項に掲げる者のうち、総会において議決された者に譲渡するものとする。

(合併)

第56条 この法人が合併しようとするときは、総会において正会員の2分の1以上の議決を経、かつ、所轄庁の認証を得なければならない。

第9章 公告の方法

(公告の方法)

第57条 この法人の公告は、この法人の掲示場に掲示するとともに、官報に掲載して行う。

第10章 雑則

(細則)

第58条 この定款の施行について必要な細則は、理事会の議決を経て、理事長がこれを定める。

附 則

1. この定款は、この法人の成立の日から施行する。
2. この法人の設立当初の役員は、次に掲げる者とする。

理事長 菊池 哲
副理事長 池松武直
常務理事 日暮尚樹
理 事 河野正己
同 江崎和久
同 古畑 升
同 山田史郎
同 中川健三
監 事 杉崎正志

3. この法人の設立当初の役員の任期は、第16条第1項の規定にかかわらず、成立の日から平成19年10月末日までとする。
4. この法人の設立当初の事業計画及び収支予算は、第46条の規定にかかわらず、設立総会の定めるところによるものとする。
5. この法人の設立当初の事業年度は、第51条の規定にかかわらず、成立の日から平成19年8月31日までとする。
6. この法人の設立当初の入会金及び会費は、第8条の規定にかかわらず、次に掲げる額とする。
 - ①正会員 入会金 5,000円, 年会費 10,000円
 - ②賛助会員 入会金 5,000円, 年会費 1口 30,000円
7. 本法人の成立により、任意団体 日本歯科医療研究会の事業、会員及び財産は、この法人が継承する。
 - ※1 東京都の指導により、第5条(1)⑥を追加、第11条(1)を一部変更、第16条条文を一部変更、第25条を修正。
 - ※2 平成25年度総会で決議された定款案について現在、東京都に定款変更を申請中。

日本睡眠歯科学会学術誌 (睡眠口腔医学：Journal of Oral and Sleep Medicine) 投稿規程

目的

本誌は睡眠歯科学および関連する生命科学，医学関連分野の論文等を掲載し，睡眠歯科学の進歩，発展をはかることを目的とする。

1. 投稿の資格，論文の条件

- 1) 筆頭著者および責任著者は，日本睡眠歯科学会会員に限る。共著者は，原則として日本睡眠歯科学会会員であることが望ましい。なお著者は論文に直接関与したものとどめる。
- 2) 原稿は，他の雑誌に未発表のものに限る。また投稿中の論文も受理しない。
- 3) 2) の例外として二次出版論文については受理し，本投稿規定の別に定める。
- 4) 論文の内容は，睡眠歯科学および関連する生命科学，医学関連分野の総説，原著論文，症例報告，臨床統計，手術手技，調査研究，会員書簡などで，未発表のものに限る。
- 5) 著者人数は原則として，総説，原著論文，臨床統計，手術手技，調査研究は10名以内とし，症例報告，会員書簡は6名以内とする。

2. 患者のプライバシー保護ならびに研究倫理

- 1) 症例・臨床研究を含む医学論文における個人情報の取り扱いについては，「医学論文における患者プライバシー保護ならびに研究倫理に関する指針」別掲載によるヘルシンキ宣言の主旨にそったものとする。なお，所属施設の倫理審査委員会などで承認を得て，その旨を明記すること。
 - 初診日や手術日当の日付については個人が特定できないと判断される場合でも年月までの記載にとどめること
 - 顔写真の掲載は目隠しを付す
- 2) 動物実験は，学術審議会による「大学等における動物実験の実施に関する基本的な考え方」に準如し，各施設内における動物実験委員会や審査委員会などの承認を得て，その旨を明記すること。
- 3) 臨床試験関連論文を投稿する場合は，試験開始前に大病院医療情報ネットワーク臨床試験登録システム (<http://www.umin.ac.jp/ctr/index-j.htm>) 等の「臨床試験登録機関」に事前登録すること。
- 4) ランダム化比較試験論文の場合は，改訂版 CONSORT 声明 (Revised Recommendations for Improving the Quality of Reports of Parallel-Group Randomized

Trials) に準じる (http://homepage3.nifty.com/cont/CONSORT_Statement/menu.html 参照)。

3. 利益相反について

利益相反がない場合は「著者全員利益相反なし。」と記載し，利益相反がある場合は，該当事項の詳細を記載する。

4. 構成ならびに原稿の作成方法

- 1) 原著論文，症例報告，臨床統計，手術手技，調査研究，総説の全体構成は，①表紙，②英文抄録・和文抄録，③本文（緒言，対象・方法，結果，考察，結語，謝辞），④引用文献，⑤写真・図の説明文，⑥写真，⑦図，⑧表の順とする。会員書簡は抄録を含まず，①表紙，②本文，③引用文献，④写真・図の説明文，⑤写真，⑥図，⑦表の順とする。
- 2) 原稿の長さは原則として，原著論文，臨床統計，手術手技，調査研究，総説および特別企画は刷上り20ページ（800字詰原稿用紙約40枚）以内，症例報告は刷上り5ページ（800字詰原稿用紙約10枚）以内，会員書簡は刷上り1ページ（800字詰原稿用紙約2枚）以内とする。ただし，表紙，抄録，本文，引用文献，写真・図の説明文，写真，図，表を含む。
なお，写真や図表は2枚でA4判用紙1枚に換算し，組写真は写真2枚でA4判用紙1枚に換算すること。
- 3) 原稿は下記の原稿作成要領を参考に作成すること。
- 4) 和文または英文のいずれかで記載し，本文が和文の場合は英文抄録も作製すること。

5. 原稿作成要領

本誌は，International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE; 国際医学雑誌編集者会議) で定めた Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (生物医学雑誌への投稿のための統一規定) に準じて投稿規定を定めている (<http://www.ICMJE.org/> 参照)。

- 1) 全体の構成は，①表紙，②英文抄録・和文抄録，③本文（緒言，対象・方法，結果，考察，結語，謝辞），④引用文献，⑤写真・図の説明文，⑥写真，⑦図，⑧表の順とする。
- 2) 本文中の写真・図・表の記載は，文尾あるいは見出しの直後に括弧書きで入れること。また，写真・図・表の挿入箇所は，原稿用紙の右側余白に朱色で『←写真1, 2』のように明記すること。
- 3) 原稿は漢字まじり平仮名，口語体，新仮名遣いを用い，“で

ある”調で記す。A4判上質紙にレーザープリンタもしくは同等の品質で明瞭に印刷し、用紙に40字×20行の800字で印字する。原稿の下方中央に表紙から通し番号でページ数を記載する。

外国の人名、地名などはなるべく原語を用い、年号は西暦とする。

6. 表紙

冒頭は表紙とし、次の各項目を記載する。

- 1) 和文標題・著者名、英文標題・著者名、ランニングタイトル(30字以内)、和文所属機関名・所属機関の主任者名
- 2) 英文所属機関名・所属機関主任者名(所属機関名は必ず公式の名称を用いること。)なお、英文著者名、英文主任者名の表記は、姓(大文字)名(先頭のみ大文字)の順とする。
共著の場合、その所属機関が異なるときは、筆頭著者と所属を異にする共著者名の右肩および所属機関名の前に1), 2)を付ける。協力者などは本文末尾に謝辞として記す。なお、論文の著者は、①研究の構想とデザイン、あるいはデータの取得、解析と解釈②論文の執筆、あるいは内容の厳格な校閲、および③掲載される原稿の最終的承認の3項目すべてに実質的に寄与した者とする。
- 3) 別刷部数(朱書)、校正・別刷送付先、掲載料請求のための連絡先の順に記載する。

7. 英文抄録と和文抄録

- 1) 抄録は、2ページ目に添付すること。本文が英文の場合は400語以内の英文抄録(Abstract)を、本文が和文の場合は400語以内の英文抄録(Abstract)とそれに対応する和文抄録を添付すること。論文の概要が理解できるように抄録には目的、方法、結果、結論(英文の場合はObjectives, Methods, Results, Conclusions)等の順に、見出しをつけて記載すること。
- 2) 論文内容を表す用語を選択し英文抄録の末尾に、5語以内のキーワードを英語(日本語)の順に記載する。

8. 本文

本文の構成

- a) 原著論文、症例報告、臨床統計、手術手技、調査研究の場合は、本文に「緒言」「対象ならびに方法」「結果」「考察」「結語」「謝辞」(英文の場合はintroduction, methods, results, discussion, conclusion, acknowledgements等)の順序で見出しを付け、論文内容をできるだけ簡潔に記述する。それぞれの見出しは各章の冒頭、行間中央に記載する。
- b) 原著論文、症例報告、臨床統計、手術手技、調査研究のそれぞれの項目の内容は、おおよそ次のようなものとする。

①緒言

研究の目的、それを取り上げた動機およびその背景となるこれまでの研究との関連を記述する。

②材料ならびに方法

実験または観察に使用した材料および方法について記述する。とくに新しい方法についての考察があれば、理解しやすいように説明すること。材料、方法についての考察はここでは述べない。

③結果(または成績)

表、図、写真などを活用し、本文では実験または観察によって得られた結果の主要点を述べ、結果についての考察は行わない。

④考察

前章までに示されたものについての客観性を立証し、この研究で見出された事柄のもつ意義や意見を述べる。さらに、他の関連論文で示された結果との関係を比較考察して、その評価を行う。また、結果から結論が得られるまでの思考過程、論拠を述べる。

9. 引用文献について

- 1) 引用文献は論文に直接関係あるものとし、本文中に右肩番号をつけて引用し、本文末尾に引用順に記載する。初出の引用文献が複数の場合は、文献の発行年代順に記載すること。
- 2) 引用文献が共著で3名以下の場合には連記し、4名以上の場合には最初の著者3名、他とする。外国文献もこれに準じる。また、外国文献の標題は文頭のみを大文字とし、固有名詞以外の各単語は小文字とする。
- 3) 雑誌略名は、本邦のものは医学中央雑誌刊行会編医学中央雑誌略名表(最新版)、外国のものはList of Journals Indexed in Index Medicusに準じること。外国雑誌の略名にはピリオドを付けないこと。
- 4) 歯科あるいは口腔外科に関連する国内学会誌の略名については、別表に示す略名を用いること。
- 5) 原則として学会発表抄録の引用は避けること。やむをえず引用する場合も、定期刊行物に抄録が掲載されているものに限り、標題の後に和文では(抄)、英文では(Abstract)と付記すること。

10. 引用文献の記載法

- 1) 引用文献は論文に直接関係のあるものにとどめ、和文、欧文の区別なく、引用順に並べて一連の番号を付け、本文中の該当箇所にも右肩にアラビア数字で片括弧を付けて示す。
- 2) 引用文献は原則として下記の要領に従って記載すること。
 - a) 雑誌の場合
番号) 著者名、標題、掲載誌名、発行年; 卷(号): 最初の頁-最後の頁。
 - b) 単行本の場合

著者名：書名、版数、発行所名、発行所在都市名、引用頁（最初の頁－最後の頁）。

c) 翻訳書の場合

全体の編著者名；書名（監修者及び監訳者名）、版数、発行所、発行地、発行年（西暦）、引用頁（最初の頁－最後の頁）、原書名、原書の版数、発行所、発行地、発行年の順とする。

d) 著者名は、著者が3名以下のときは全員、4名以上のときは始めの3名までを明示し、あとは「他」と省略する。欧文の場合には、著者の姓、名前の頭文字の順に書き、共著者が3名の場合は、最後の著者名の間に接続詞（and）を入れる。この場合&は用いない。4名以上の場合は3名の著者のあとに「et al.」と省略する。

e) 和文論文の標題は、原著者の用いた漢字と表記法に従う。

f) 略誌名不明なものは全て書き出すこと。とくに境界領域や他の専門分野の雑誌を引用する場合は、読者が容易にその雑誌を特定して原論文が閲覧できるよう、雑誌名表記には十分配慮する。

g) 叢書の場合は、書名の次に叢書名、巻数を括弧で区切って付記する。

h) 何らかの事情で原著を閲覧できない場合は、実際に引用した文献とともに書き、その旨を明記する。この場合、自分の文献表のなかにある論文から引用したときは、単に3) から引用、22) から引用、と記すだけでよい。

i) 本誌もしくは他誌に投稿済みであるが、まだ公刊されていない受理論文を引用する場合は、著者名、標題掲載予定誌名、その巻数および西暦年を記した後、必ず「掲載予定」と付記する。

j) 私信、特定会合で配布された資料など、公刊されて一般に閲覧できないものは文献に加えない。

(記載例)

Kitamura T, Miyazaki S, Kadotani H, et al. Type I Chiari malformation presenting central sleep apnea. *Auris Nasus Larynx*. 2014; 41 (2): 222-4.

Railway Technical Research Institute. Railway safety database. Tokyo, Japan. (http://www.rtri.or.jp/railtechcenter/safty_admin.html) (accessed 2012.8.15)

American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, revised: Diagnostic and coding manual. Chicago, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, 2001.

11. 本文

1) 本文はページを改めて書き起こし、漢字まじり平仮名、口語体、新仮名遣い、常用漢字、数字はアラビア数字を用いて明瞭に書く。和訳しにくい用語を除き、原則とし

て日本語で表記する。

2) 日本語のある学術用語は日本語で記載すること。学術用語については、日本歯科医学会学術用語集（日本歯科医学会編、医歯薬出版、2008年11月発刊）あるいは日本医学会医学用語辞典（日本医学会医学用語管理委員会編、南山堂、2007年4月発刊）に準ずること。また、身体各部を表す用語は日本解剖学用語（日本解剖学会監修、解剖学用語委員会編、医学書院、2007年発刊）に準ずること。睡眠の専門用語については、睡眠障害国際分類第2版（医学書院、2010年7月発刊）に準ずること。

3) 漢数字を含む名詞・形容詞・副詞などを除き、数字はアラビア数字を用いること。
(漢数字例) 一部分、二次う蝕、第三大白歯、十二指腸、十数回

年号表記は西暦とし、単位記号は原則として国際単位系(SI)を用い、数字は、アラビア(算用)数字、数量、温度などの単位記号は下記のとおりとする。なお、本文、図表、英文・和文抄録では数値と単位の間には必ず半角スペースを入れること(℃と%を除く)。

m, cm, mm, μm, nm, cm², L, mL, dL, kg, g, mg, μg, ng, mol, pmol, °C, %など。

4) 動植物の名称は原則として片仮名書きにする。生物の学名(欧語)は二名式命名法によりイタリック体(またはアンダーラインを引く)で記し、たびたび使用する場合は再出以後属名を略字とし、例えば *Porphyromonas gingivalis* を *P. gingivalis* としても差し支えない。

5) 化合物名は日本化学会の定めた化合物名日本語表記の原則に準拠して一般名で記し、商品名では表記しない。

6) 略語、略号には国際的に慣用されているものを用いる。略号として通常使用されるラテン語は、必要な場合はピリオドを付け、イタリック体(またはアンダーラインを引く)とする(例: et al., i.e., *ilt vivo*)。

7) 本文中に文献を引用する場合は、著者の姓(名前不要)をあげその右肩に文献番号を付ける。著者名を明記する必要のない場合は、省略して番号だけでよい(記載例1)。

記載例1:

①睡眠¹⁵⁾も示すごとく……

②……とされているが^{2, 4)}

③睡眠¹⁰⁻¹⁴⁾は……(文献が三つ以上連続する場合の表し方)

論文の中で、計測機器や薬品などの名称を記す場合は、その機器などの一般的名称を記し、続けて()内にその製品名や型式、製造者名、製造都市名を順に記すこと(記載例2)。

記載例2:

パーソナルコンピューター(dynabook TX, 東芝(株), 東京)

12. 表図

- 1) 表, 図は, A4 判用紙 (原稿と同じ厚さの用紙) を用いて1枚ずつ作製し, 表, 図ごとに通し番号 (表1, 表2, ……) (図1, 図2, ……) (英文の場合は table 1, figure 1 等) を付ける. その際, 表, 図の用紙1枚ずつに, その右下端に著者名 (共著のときは筆頭者名) と, 表, 図番号を記す.
- 2) 表および図の本文挿入箇所は本文欄外に朱書きする. その配列に関してとくに希望のあるときは図示 (朱書) する.
- 3) 表には, タイトルを表の上に記す. 標題にはピリオドを付けない. 表の説明文は原則的に不要であるが, 表を見ただけで内容を理解できるようにする. しかし, 表中に略字を用いた場合は表の脚注で説明を加えること. 和文で記し, 同一論文中統一する.
図には, タイトルを図の下に記す. 標題にはピリオドを付けない. 図の説明文は, 文献の次に, ページを変えて記し, 図と図の説明文によって内容を理解できるようにする.
- 4) 表は, PC を用いて作製する. 計量単位を明記すること. 表は組版で印刷するので, その印刷寸法を指定する必要はない. 表の大きさは刷り上がり1ページ以内 (横幅 cm, 縦長 cm 以内) とし, 1ページに収まらない表は受け付けない.
- 5) 図 (グラフ, 線画) は白ケント紙トレーシングペーパー, または薄青色方眼紙に黒か青インクではっきりと描く. PC を用いて作製してもよい. 座標の数字や単位の記入を忘れないよう注意する. 原図のトレース, 数字や文字などの写真植字を希望するときは「要トレース」「要写植」と付記 (朱書) する. なおトレースの必要性については編集委員会にて決定する. その実費 (版下代) は筆者負担とする.
- 6) 図の写真は, 手札大以上とし, 光沢画紙に焼付け, 鮮明なものを4部必要とする. 原則として印刷原寸大に作製し, 写真用の糊を用いて, A4判用紙 (原稿と同じ厚さの用紙) に貼り付け, 上下 (天地) 左右がわかるようにする.
- 7) 写真は, 写真用光沢紙に印刷すること. カラー印刷やトレースなどを希望する場合はその旨を用紙の余白に明記すること. カラー印刷に要する費用は著者負担とする. また, 白黒印刷を希望する場合は, 投稿時においても必ず白黒写真を添付すること.
なお, 組写真の場合もその1組を1枚の用紙に貼るよう心掛けること. ただし, 採用決定後に電子媒体の提出を依頼することがある.
- 8) 顔写真には「目隠し」を施して, その人物が特定できないよう配慮すること.
- 9) 図は, 製版後は部分的な訂正 (例えば, 図中の数字や文字の訂正) ができず, 改めて製版し直さなければなら

いので, 原図作製時に十分注意されたい. 筆者の不注意による図版再制作費はその実費を請求する.

13. 二次出版 (secondary publication) 投稿規程

- 1) 日本睡眠歯科学会編集委員会は, 二次出版論文として以下の規定を満たす論文の投稿を認める.
 - a) 著者は, 日本睡眠歯科学会会員に限る.
 - b) 論文の内容は, 一次出版物に掲載された論文内容ならびに写真・図・表の加筆・修正・変更は行わずそのまま日本語表記とすること.
 - c) 一次出版論文は国外の学術雑誌に掲載されたものに限る. 国内の学術雑誌に掲載された外国語論文は認めない.
 - d) 一次出版側の編集責任者の許諾文書とそのコピー2部を添付すること. 許諾文書は著者が取得するものとする.
 - e) 一次出版論文の別刷もしくはそのコピーを3部添付すること.
 - f) 一次出版論文の著者全員の署名と捺印を記載した「二次出版論文投稿承諾書」とそのコピー2部を添付すること.
 - g) 二次出版論文の投稿は, 一次出版物の発行後とする.
 - h) 論文の構成ならびに体裁は, 本規程ならびに投稿規程に準ずること.

- 2) 冒頭は表紙とし, 次の順序で各項目を記載する.

和文標題・著者名, 英文標題・著者名, ランニングタイトル (30字以内), 和文所属機関名・所属機関の主任者名, 英文所属機関名・所属機関主任者名, 二次出版であることを明記した脚注, の順に記載する.

【脚注記載例】

本論文は, 「一次出版論文の掲載雑誌名巻: 最初の頁一最後の頁発行年.」に掲載された論文「標題」を二次出版したものである.

- 3) 校正ならびに掲載費用・別刷, 原稿の送付, 論文の採否ならびに著作権については投稿規程に準ずる.

14. 添え状 (カバーレター)

- 1) 添え状の中に, 本論文が未発表であることおよび他の学術誌に投稿・査読中でないことを明記すること.
- 2) 論文の一部 (アブストラクトなど) が発表されている場合は, 発表された場 (学会名など), 時期などの詳細を記載すること.
- 3) 類似の論文を発表済み・投稿中・査読中である場合は, その旨を明記するとともに, その論文 (原稿) を添付すること.

15. 論文中の図表の転載

- 1) 写真や図表の転載は著作権者 (一次掲載論文編集者) の許諾書を添付する.
- 2) 文献を引用し, 解説文中で転載を明確にする.

16. 校正ならびに掲載費用・別刷

- 1) 校正は原則として初校を著者校正とするが、文字の修正にとどめ、文章や内容の変更、追加、削除や表、図の改変、組み替え等の内容を変更してはならない。
なお、校正刷の返送が遅れ、編集業務に支障をきたし本誌の発行が遅延するおそれがあるときは、たとえ受理論文として印刷可能であっても編集委員会の判断で掲載を次号回しとすることがある。
- 2) 掲載費用は、掲載料・図版代とする。
 - a) 掲載料は刷上り3頁までを一律30,000円とし、これを超えた分は、1頁8,400円とする。図版代(写真・図・表)は実費とする。また、カラーの写真・図・表は実費を徴収する。
 - b) 依頼原稿の掲載料は全額学会負担とするが、カラーの図は実費を徴収する。
 - c) 著者の不注意による図版の再制作および組み替えは、その実費を請求する。
- 3) 別刷の希望部数、校正、別刷の送付先および掲載・別刷料等の請求先を「投稿票」に明記すること。別刷は50部以上とし、その費用は著者の負担とする。

17. 原稿の送付

- 1) 原稿は日本睡眠歯科学会編集委員会宛とし、書留にて送付する。
- 2) 原稿送付の際に、本誌所定の投稿票(本誌綴込みのもの)に必要事項を記入のうえ、原稿に添付する。また投稿票

記載のチェック項目を確認すること。

- 3) 送付原稿は3部とし、表紙英文・和文抄録本文、文献、表・図の説明および表、図の順に一括して左上端をクリップでとめる。ステーブルは使用しない。投稿票は綴じない。
- 4) 図などはオリジナルのものを用いる。
- 5) 投稿に当たって原稿(表、図を含む)の控えを手元に保存しておくこと。
- 6) 外部記憶メディア(CD-ROM, DVD, USBなど)にも保存し、同封する。使用するソフトとしてMicrosoft Word(Macintosh版あるいはWindows版)を推奨する。保存形式はpdf, rtf, doc, またはdocxフォーマットに限る。図や写真は、上記のファイルとは別のファイルに保存する。保存形式はjpeg(圧縮率は標準)、あるいはpdfフォーマットに限る。

18. 審査の手順

- 1) 原稿の掲載は受付順とするが、採否および編集は編集委員会で行う。
- 2) 編集委員長のもとに原稿が到着した日付をもって受付日とし、著者に受付通知を送付する。投稿規定に当てはまらないものについては修正を求め、それが完了してから受け付ける。
- 3) 編集委員会で論文内容を審議し、その採否および掲載巻号を決定する。受理論文には受理証を発行し、掲載巻号を通知する。受理論文の掲載順序は委員会が決定する。

編集後記

「睡眠口腔医学」1巻2号の発刊となりました。原著論文を含むはじめての号ですので、第1号とは別の感慨があります。査読などで手間取り、2号の発刊が予定していたよりも遅くなりましたこと、責任を感じており、心よりお詫びお詫び申し上げます。

今回は英文の原稿ばかりとなりましたが、次号では和文の原著も掲載する予定です。和文・英文のどちらでも投稿をお待ちいたしております。

(編集委員会委員長：角谷 寛)

編集委員会

委員長 角谷 寛 (滋賀医科大学医学部附属病院)
委員 對木 悟 (公益財団法人神経研究所附属睡眠学センター)
今村 基尊 (藤田保健衛生大学医学部)
奥野健太郎 (ブリティッシュコロンビア大学)
後藤 基宏 (大阪歯科大学)
千葉 幸子 (太田睡眠科学センター)
松尾 朗 (東京医科大学医学部)

編集協力者

相良雄一郎 (富士ゼロックス株式会社人事部健康推進センター)
高橋 克 (学校法人江戸川学園江戸川大学)
竹上 未紗 (国立循環器病研究センター開発基盤センター)
藤原 宏志 (京都大学大学院情報学研究科)
増田 史 (滋賀医科大学)
松尾 雅博 (滋賀医科大学)

睡眠口腔医学 第1巻 第2号

2015年4月31日発行

発行者 外木守雄

事務局 特定非営利活動法人 日本睡眠歯科学会

〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台1-8-13

日本大学歯学部口腔外科学講座

TEL : 050-3775-7538 FAX : 03-5924-4388

E-mail : gak@jadsm.or.jp

印刷 株式会社 学術社

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5

TEL : 03-5924-1233 FAX : 03-5924-4388



睡眠口腔医学投稿票

年 月 日 提出

原稿内訳	表紙・抄録・本文・文献、図・表と説明文を含む		図 (写真を含む)		表	カラー
	枚		モノクロ 枚	カラー 枚	枚	有 無
筆頭著者 所属名	別刷代金請求先 (下記連絡先と異なる場合) 〒			責任著者署名		
				(印)		
筆頭著者 氏名				責任著者所属名		
連絡先 住所	〒 -					
	TEL :		FAX :		E-mail :	
論文種類	<input type="checkbox"/> 総説	<input type="checkbox"/> 原著論文 <input type="checkbox"/> 症例報告	<input type="checkbox"/> 臨床統計 <input type="checkbox"/> 手術手技	<input type="checkbox"/> 調査研究 <input type="checkbox"/> その他()		
投稿種類	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 再投稿	《初回投稿履歴：平成 年 月 日》			
和文標題						
英文標題						
著者名 (会員番号)	1 (会員番号)		2 (会員番号)		3 (会員番号)	
	5 (会員番号)		6 (会員番号)		7 (会員番号)	
	9 (会員番号)		10 (会員番号)			
共著者も含め 全員ご記入下 さい (筆頭著者と 責任著者は 必須)	5 (会員番号)		6 (会員番号)		7 (会員番号)	
別刷希望部数 (50部単位)	部		希望事項			

投稿前チェックリスト

貴稿が「睡眠口腔医学」の投稿規程に沿ったものであるかを確認され、左欄にチェックして下さい。

- 筆頭著者は本会会員ですか。
- 他誌に未発表・未掲載ですか。
- 患者のプライバシー保護に配慮していますか。
- 著者の利益相反について記載されていますか。
- 論文はワードプロセッサを使用し、A4用紙に簡潔に書かれていますか。
- 原本のほかにコピーは2部（写真は原図）添付されていますか。
- 抄録および本文の各項目の内容は投稿規定の指定に従っていますか。
- 当用漢字（学術用語など特殊なものを除く）、新かなづかいになっていますか。
- 投稿原稿にはページ番号が記載されていますか。
- 英文抄録（400語以内；必須）と和文抄録（400語以内；本文が和文の時）が添付してありますか。
- 英文と和文のキーワード（Key words）が添付してありますか。
- 文献は投稿規定で定めた書き方で、引用順になっていますか。
- 写真にはカラー、モノクロの別が指示してありますか。
- 図は1枚ずつA4判の用紙に貼ってありますか（表については貼付の必要はありません）。
- 図・表の右下端および裏面には、著者名、図、表番号が記入してありますか。
- 図・表の大きさの指定およびトレースの必要なものは、朱書きしてありますか。
- 図表および脚注の挿入箇所は本文中に朱書きしてありますか。
- 原稿は表題（和文および英文によるタイトルと所属）、英文抄録、和文抄録、本文、文献、図表の説明文、図表が綴じてありますか。
- CD-R（もしくはDVD、USBなど）を添付してありますか。

筆頭著者署名
