

## Decision Aid for Obstructive Sleep Apnea

# 治療法を一緒に選ぶための手引き

## 閉塞性睡眠時無呼吸症候群

閉塞性睡眠時無呼吸症候群の特徴を知って  
自分にあった治療法を選びましょう

この手引きは、2023年改訂版循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドラインおよび睡眠時無呼吸症候群の診療ガイドライン2020にもとづいて作成されています



## この手引きの使い方(1)

この手引きは、「へいそくせいすいみんじむ閉塞性睡眠時無呼吸症候群」と診断された方が、医療者と話し合いながら自分にあった治療法を選ぶためのものです。

使い方はまず、睡眠ポリグラフ検査などの客観的な検査を受けて、その結果をもとに医療者と一緒に、ご自身の「閉塞性睡眠時無呼吸症候群」の**症状の程度**、治療の選択肢について確認します。つぎに、この手引きを持ち帰ってよく読み、○をつけたり、書き込んだりしながらよく検討します。そのうえで、ご自身の希望や疑問を医療者と共有し、話し合いながら一緒に治療法を選びます。

### 手引きをよく読みます

○をつけたり、書き込んだりしながら、  
話し合いの準備をします



## この手引きの使い方(2)

この手引きは5つのステップで構成されています。ステップ1から順に読み進めることで、医療者との話し合いにおけた準備ができるように作られています。

- ステップ1. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群について知る
- ステップ2. 治療の選択肢について知る
- ステップ3. 各選択肢の特徴や長所・短所を比較する
- ステップ4. 治療に関する自分の考えを整理する
- ステップ5. 医療者と話し合うための準備をする



ではステップ1から順番にみていきましょう ☞



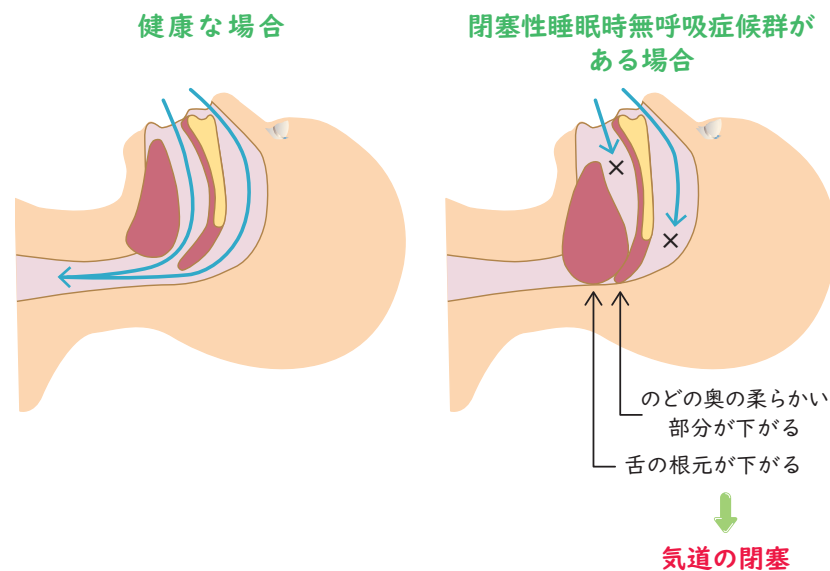
## ステップ1.

# 閉塞性睡眠時無呼吸症候群 について知る



## 閉塞性睡眠時無呼吸症候群とは？

閉塞性睡眠時無呼吸症候群とは、睡眠中にのどの奥の柔らかい部分や舌の根元が下がり、気道（息の通り道）をふさいでしまい、呼吸ができなくなってしまうことを言います。



※この手引きは、睡眠ポリグラフ検査などの客観的な検査を受け、「**閉塞性睡眠時無呼吸症候群**」と診断された方々を対象としています。

ご自身がこの手引きの対象になるかわからない方は、医師にご相談ください。



## STEP 1 経験しやすい症状

ここでは、閉塞性睡眠時無呼吸症候群と診断される方々が経験しやすい症状をあげました。ご自身にあてはまるものがありますか？

□ に✓を入れてみましょう。

### ● 眠っているとき

- 息ができず苦しくなって目が覚める
- あえぎ呼吸（息を深く吸ったあとに短く吐き出すのが数回続いたのち、息をしなくなるような口呼吸）をする
- いびきをかく
- 眠れない（寝付けない、夜間に目が覚める、眠りが浅い など）
- 周りの人から睡眠中に呼吸が止まっていると言われる

### ● 起きているとき

- 眠気を感じる
- 疲労感がある
- 注意力が低下する／注意が散漫になる
- 朝起きたときに熟眠感がない／頭が痛い

閉塞性睡眠時無呼吸症候群について詳しくみていきます ☞



## STEP 1 分類とリスクファクター

### ● 症状の軽い／重いがあるのでしょうか？

閉塞性睡眠時無呼吸症候群は、客観的な検査によって、睡眠1時間あたりの無呼吸（呼吸が止まってしまう）および低呼吸（呼吸がしづらくなっている）の回数を数え、その総数によって、軽症（5～15回）・中等症（15～30回）・重症（30回以上）に分類されます。

※まずは現在の自分の状態を知ることが大切です。自分がどれにあてはまるのか、医師に確認しましょう。

### ● なぜ起こるのですか？

もっとも大きなリスクファクター（要因）は肥満です。10%の体重増加で、この疾患を発症するリスクが6倍になるとされています。

女性に比べて男性に起こりやすく、年齢は70歳代までは加齢に伴い増加することがわかっています。あごの大きさや舌の容積、扁桃腺の大きさなども関連すると考えられています。

STEP 1

## 有病率／健康に及ぼすリスク

### ● 珍しいことなのでしょうか？

睡眠1時間に経験する無呼吸および低呼吸の総数が15回以上（中等症～重症）の人は、50歳代の女性で約10人に1人、男性では10人に1～2人とされています。70歳以上ではさらに増え、女性の約10人に1人、男性の約4人に1人といった報告もあります。子どもや若年でも経験します。決して珍しい疾患ではありません。

### ● どのようなリスクがあるのでしょうか？

閉塞性睡眠時無呼吸症候群をもつ約半分の人が高血圧も有しており、この疾患が高血圧の原因になることがわかっています。高血圧が続くと心血管系の機能に影響を及ぼし、**重篤になると心臓や脳の血管が詰まったり破れたりして、生命にもかかります。**

また、この疾患と糖尿病は肥満や加齢といった共通のリスクファクターを抱えており、あわせ持つ人が多く、この疾患が糖尿病の原因となっている可能性が指摘されています。

STEP 1

## ここまでのまとめ

医療者と話し合うための準備として、閉塞性睡眠時無呼吸症候群について感じたことや考えたこと、疑問などをメモしておきましょう。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

つぎは治療についてみていきます ☞



## ステップ2.

# 治療の選択肢について知る



## 治療について

具体的な治療法のまえに、自分でできる対処法について述べます。先に述べた肥満（体重）のほか、飲酒、喫煙、運動といった生活習慣が気道の開閉に影響し、睡眠中の呼吸のしやすさにも影響することがわかっています。

### 寝る前の飲酒を控える

飲酒によって、のどの奥の筋肉がゆるみ、気道が狭くなるため、睡眠中に呼吸が止まりやすくなります。したがって、寝る前の飲酒を控えることは、対処法の1つです。

### 禁煙する

喫煙によって、気道の炎症を引き起こし、睡眠中に呼吸が止まりやすくなることがあるとされています。また喫煙者は、非喫煙者に比べて、閉塞性睡眠時無呼吸症候群を発症しやすいこともわかっています。禁煙も日常で取り入れられる対処法の1つです。

### 適度な運動を行う

適度な運動によって、呼吸に関係する筋肉が鍛えられ、呼吸がしやすくなることが期待できます。日常生活に適度な運動を取り入れることも、対処法の1つです。



なお体重に関しては、この後の治療法の中で詳しくみていきます。

## STEP 2

### 治療について

#### ● どのような治療法があるのでしょうか？

閉塞性睡眠時無呼吸症候群には、複数の治療法があります。以下に、現在わが国で一般的に選択される治療法をあげます。

- 1. 持続陽圧呼吸 (CPAP シーパップ) 療法
- 2. 口腔内装置 (OA オーエー) 療法
- 3. 減量のための生活改善
- 4. 体位療法

#### ● よくなるのでしょうか？

対症療法が中心です。重症度によっても異なりますが、適切な治療法を選択することで、症状を軽減させることができるようになります。

#### ● 放っておくと（治療をしないと）どのようなことが起こりますか？

質の良い睡眠を維持できず、日中に疲労が残り、集中力が低下して生活の質が下がります。また事故等を起こしやすくなります。さらに、気づかないうちに血圧が上がリ、心血管系の機能にも影響が生じることがあります。

では治療について、1つずつみていきます ☞

## STEP 2

### 1. CPAP 療法

#### ● どのような治療法ですか？

寝るときに鼻にマスクを装着し、圧力をかけた空気を送り込んで気道を広げ、無呼吸になるのを防ぎます。圧の調整は治療の経過をみながら医師が設定します。朝起きたらマスクを外します。定期的に受診します。



#### ● どのような場合、対象になりますか？

中等症～重症に効果があるとされている第一選択の治療法です。

#### ● どのような効果がありますか？

睡眠中の呼吸が保たれ、しっかりと眠ることができるため、日中の眠気の減少が期待できます。また、血圧や心血管系の状態および糖代謝異常や脂質異常の改善が期待できます。集中力が保たれ、交通事故などのトラブルが減少し、生活全般の質が向上することも期待できます。

#### ● どのような短所がありますか？

マスクの違和感、鼻やのどの乾燥や痛み、皮膚や目の違和感などを経験することがあります。違うタイプのマスクの着用や圧の調節、加湿などで緩和されることがありますので、気になるときは、教えてください。



## 2. OA療法

### ● どのような治療法ですか？

寝るときに上下の歯にマウスピースを装着し、下あごを少し前の方に突き出すように移動させる治療です。下あごを前に出すことで、のどが開きやすくなり、呼吸をしやすくなります。朝起きたら外します。



### ● どのような場合、対象になりますか？

軽症～中等症と診断された方や、CPAP療法ができない方が対象となります。ただし、入れ歯や差し歯、また歯周病や顎関節症がある方は、この治療ができない場合があります。歯科医の診察も受け、口の中の状態を確認する必要があります。

### ● どのような効果がありますか？

睡眠中の呼吸が保たれ、心血管系の状態が改善する可能性があります。また生活全般の質が向上する可能性があります。

### ● どのような短所がありますか？

マウスピースを着けることによる唾液の過多／減少、歯／歯肉の痛みを経験することがあります。また起床時に、かみ合わせや口まわりの筋肉、あごの違和感を覚えることがあります。長期的には、歯が移動したり、かみ合わせに変化が起こったりすることがあります。苦痛が大きい場合はOAを作成し直したり、他の治療法を検討したりしますので、教えてください。



## 3. 減量のための生活改善

### ● どのような治療法ですか？

先に述べたように、肥満はこの疾患の最大のリスクファクターです。そこで、食生活の見直しや運動を取り入れるといった生活習慣の改善をはかることで、体重を減らすのがこの治療法です。



### ● どのような場合、対象になりますか？

肥満の方が対象になります。なお体重を身長<sup>2</sup>で割って算出されるBMIという指標が、25以上の場合、肥満とされます。ご自身が肥満に該当するかどうか、計算してみましょう。

$$(\quad) \text{ kg} \div \{ \text{身長} (\quad) \text{ m} \times \text{身長} (\quad) \text{ m} \} = (\quad)$$

例. 身長165cm, 体重65kg の場合  $\Rightarrow 65 \div (1.65 \times 1.65) = 23.88$

### ● どのような効果がありますか？

適正体重まで減量することで、睡眠時の無呼吸が改善する可能性があります。高血圧や脂質異常もある場合、それらも改善する可能性があります。

### ● どのような短所がありますか？

食生活の改善によってはじめはお腹がすいたり、運動を面倒に感じたりすることがあるかもしれません。気になることが生じた場合は、教えてください。



STEP  
2

## 4. 体位療法

- どのような治療法ですか？

仰向けで寝ると、横向きやうつ伏せの場合に比べて、のどの奥が狭くなりやすく、無呼吸が起こりやすくなります。そこで、例えば、寝衣の背中にポケットを作って中にテニスボールを入れるなどして、睡眠中仰向けにならないようにする方法です。



- どのような場合、対象になりますか？

軽症の方や CPAP 療法ができない方、仰向けに比べて横向きの方が無呼吸になりにくい方が対象となります。

- どのような効果がありますか？

仰向け以外の体位で寝ることで、睡眠中の無呼吸が改善する可能性があります。

- どのような短所がありますか？

仰向けを避けるための手段や装置は確立されておらず、したがって効果的な方法であるかどうかははっきりとはわかっていません。この治療を開始して気になることが生じた場合は、教えてください。

STEP  
2

## ここまでのまとめ

医療者と話し合うための準備として、治療について感じたことや考えたこと、疑問などをメモしておきましょう。

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

つぎは治療の各選択肢の特徴を比較してみます ☞



## ステップ3.

### 各選択肢の特徴や 長所・短所を比較する



### 各選択肢の特徴や長所・短所について

前のステップ2では、閉塞性睡眠時無呼吸症候群の4つの治療法：  
1. CPAP療法，2. OA療法，3. 減量のための生活改善，4.  
体位療法についてみてきました。それぞれの治療法について，どの  
ような印象をもちましたか？ 治療の選択肢には，それぞれ長所と  
短所があります。ここでは，各選択肢の特徴や長所・短所について，  
1つの表に並べて比較してみます。

1. CPAP療法



2. OA療法



3. 減量のための生活改善







4. 体位療法



では，みてみましょう ☺

## 各治療法の長所・短所について

	 CPAP 療法	 OA 療法	 減量 生活改善	 体位療法
概要	寝る時、鼻マスクを着けて空気を送り込む	寝る時、マウスピースを着けてあごを前に出す	適正体重まで減量する	寝る時、仰向けを避ける
適応	中等症～重症の場合	軽症～中等症で CPAP 療法不可の場合※4	肥満の場合	軽症や CPAP 療法不可の場合※5
保険適用	あり*	あり**	—	—
長所	無呼吸の改善			
	日中の眠気の改善			
	血圧の低下			
	心血管系の状態改善※1			
	糖代謝の改善※2			
	脂質異常の改善※3			
	交通事故の減少 生活の質の向上			
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>マスクの違和感、鼻やのどの乾燥や痛み、皮膚や目の違和感があるかもしれない</li> <li>違うタイプのマスクの着用や圧の調節、加湿などで緩和されることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>唾液過多／減少、歯や歯肉の痛み、起床時、かみ合わせ／筋／あごの違和感があるかもしれない</li> <li>歯の移動とかみ合わせの変化が起こるかもしれない</li> <li>苦痛が大きい場合は OA を作成し直したり、他の治療法を検討したりする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食生活の改善はお腹がすくかもしれない</li> <li>運動を面倒に感じるかもしれない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>仰向けを避けるための手段や装置は確立されておらず、効果がはっきりわかっていない</li> </ul>

★ 3割負担で1ヶ月5,000円程度

★★ 3割負担で15,000円程度

□□□□ の塗りつぶしは、臨床研究のデータをもとに計算された、その治療法の期待できる効果の程度に対する確信の大きさを示しています<sup>2-4)</sup>。

■ ■ ■ ■ : (4つ) 強い確信がある

■ ■ ■ □ : (3つ) 中程度の確信がある

■ ■ □ □ : (2つ) 限定的な確信がある

■ □ □ □ : (1つ) ほとんど確信がもてない

□ □ □ □ : (塗りつぶしなし) 効果を推定するための臨床研究のデータが十分にそろっていないため、期待できる効果の見積もりができなかったことを示しています。

※1. 心血管障害に関連する各種の検査データの改善 ※2. 血液に含まれる糖の濃度の改善 ※3. 血液に含まれるコレステロールや中性脂肪(トリグリセライド)などの脂質の濃度の改善

※4. 歯科医の診察も受け、口の中の状態を確認する必要があります ※5. かつ仰向けに比べて横向きの方が無呼吸になりにくい場合

## CPAP 療法に関するよくある質問と回答

表より、CPAP 療法は他の治療法に比べ、臨床研究のデータをもとに推定された効果の確信が強い治療法であることが読み取れます。

一方で、器械を使う治療法であり、具体的にイメージするのが難しいかもしれません。ここでは、CPAP 療法に関するよくある質問とその回答をまとめました。

### ● マスクを着けて眠れるのでしょうか？

徐々に慣れて、眠れるようになっていきます。使っていて気になることが生じたら、医療スタッフにご相談ください。

### ● 器械のメンテナンスも自分でするのでしょうか？

CPAP 療法の器械は医師の処方のもと、医療機関や委託業者から提供され、メンテナンスは必要時、専門家がを行います。毎日使用するマスクやホースなどの付属品の洗浄や乾燥はご自身で行います。

### ● 旅先や出張先にも器械を持っていくことができますか？

治療効果が期待できるマスクの装着時間は、一晩4時間以上、全治療期間の7割以上とされています。数日の旅行や出張であれば、その間お休みしても治療効果は維持できるでしょう。なお旅先や出張先、飛行機内でも使用したいというニーズにこたえ、最近では持ち運びしやすい小型の器械もあります。

### ● 高額な治療なのでしょうか？

診察および器械のレンタルやメンテナンスにかかる費用には健康保険が適用されます。3割負担の場合で月々5,000円程度です。

### ● どうなったら装着を中止できますか？

改めて睡眠ポリグラフ検査を実施して睡眠時の無呼吸の回数を評価しながら、以下のようなタイミングで、継続するか、または中止するかを検討します。

- 閉塞性睡眠時無呼吸症候群の原因が改善し、CPAP 療法なしで正常な睡眠を維持できるようになった場合
- CPAP 療法によって得られる長所より短所の方が大きい場合（改めて、ご自身にとっての CPAP 療法の長所・短所を比較して、よく検討します）
- CPAP 療法の継続が困難で、その他の治療を選択する場合  
いずれにしても医療者と話し合いながら、継続するか、他の治療を選択するか、中止するかを決めます。気になることがあるときは、何でも教えてください。





## ステップ4.

### 治療に関する 自分の考えを整理する



### 考えを整理しましょう

ここでは、何を優先して治療したいかを整理します。以下の内容は、今のあなたにとってどのくらい重要ですか？ ★の数で示してみましょう。全く重要でない場合は☆を塗らずそのままにし、現在の症状や困り事、関心に合わせて★（1つ）～★★★★★★（6つ）に塗り分け、重みづけをしてみましょう。

	重要でない <………> 重要である
睡眠時に無呼吸がない	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
日中に眠気がない	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
血圧が安定している	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
心血管系の状態が安定している	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
糖代謝が安定している	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
脂質のバランスが安定している	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
事故なく暮らせる	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
生活の質が保たれる	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
その他（自由に記載）	
・	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
・	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
・	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
・	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
・	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆



## ステップ5.

### 話し合うための準備をする



### まとめ - 話し合うための 準備をしましょう

閉塞性睡眠時無呼吸症候群について、またその治療法について  
知ることができましたか？ どの治療法に取り組むか、医療者と話し  
合うための準備として、気になる症状や希望する治療法、治療にあ  
たって相談したいことなどをメモしておきましょう。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## その他の治療法について

この手引きでは、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対して、わが国で一般的に選択される治療法を取り上げました。

閉塞性睡眠時無呼吸症候群には、他にも、「耳鼻咽喉科的手術」<sup>しびいんこうかてきしゆじゆつ</sup>「顎顔面形成術」<sup>あごかんめんけいせいじゆつ</sup>といった手術によって息の通り道を広げて根治をめざす治療法もあります。また最近では、まだ実施施設が非常に限られています。鎖骨の下に手術で器械を埋め込み、舌の筋肉を電気で刺激してのどの奥を広げ、息を通りやすくする新しい治療法（「舌下神経電気刺激療法」<sup>ぜっか しんけいてんき しげきりようほう</sup>）も登場し、わが国でも保険適用になり、CPAPを使用できない方々への新たな選択肢が登場しました。

インターネットで情報収集すると、これらの治療法に関する情報も目に留まるかもしれません。いずれの治療法も長所と短所があります。インターネット等で見かけたその他の治療法についても、もっと知りたいという場合は、ぜひ医療者にお声かけください。一緒に話し合いながら、あなたにとって最適な治療法を選びましょう。



## おわりに

### ● 自分にあった対処法・治療法を選ぶために

治療の選択肢には、それぞれ長所と短所があります。この手引きは、それらをよく理解し、自分にとって重要なことを明らかにしながら医療者と話し合い、あなたに合った選択ができるよう作られています。

### ● 手引きの開発プロセス

この手引きは、閉塞性睡眠時無呼吸症候群で治療中の方々の声や意見をもとに作成しました。専門家のチェックも受けています。また、この手引きは公益社団法人日本看護科学学会研究助成および文部科学研究費補助金(23H03201)によって開発しました。特定の企業からの資金援助は受けていません。

### ● 手引きの更新

この手引きは、必要に応じて見直しと更新をおこないます。

※ここに掲載された情報は、医療者と話し合いながら治療法を選ぶ際の手引きとなるものであり、医療者のアドバイスの代わりになるものではありません。





## ● 文献

1. 2023年改訂版循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン  
[https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2023/03/JCS2023\\_kasai.pdf](https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2023/03/JCS2023_kasai.pdf)
2. 睡眠時無呼吸症候群の診療ガイドライン2020  
[https://www.jrs.or.jp/publication/file/guidelines\\_sas2020.pdf](https://www.jrs.or.jp/publication/file/guidelines_sas2020.pdf)
3. Ramar K, et al. J Clin Sleep. 11, 773-827, 2015.
4. Carneiro-Barrera A, et al. Obes Rev, 20, 750-62. 2019.

## 開発者

青木 裕見 聖路加国際大学大学院看護学研究科  
藤野 葉子 愛媛大学医学部付属病院睡眠医療センター

## 医学情報監修

岡 靖哲 愛媛大学医学部付属病院睡眠医療センター  
葛西 隆敏 順天堂大学大学院医学研究科循環器内科学  
高江洲 義和 琉球大学琉球大学大学院医学研究科精神病態医学講座  
中山 秀章 東京医科大学睡眠学講座  
三島 和夫 秋田大学大学院医学系研究科精神科学講座

作成：2025年1月／更新予定：2028年

©2025 Y Aoki, Y Fujino 無断複写・無断転載はご遠慮ください