

OSAガイドブック

OSA (Obstructive Sleep Apnea) : オーサ

閉塞性睡眠時無呼吸

監修：株式会社スリープパートナーズ



家族から

**息が止まる
大いびきをかく**

と指摘される



十分眠っても

**日中の眠気や
倦怠感**

が続く



夜間に

頻回にトイレで覚醒

する



その症状は…

**閉塞性睡眠時
無呼吸 かも!?**

閉塞性睡眠時無呼吸は、日中の眠気や疲労感に加え、心血管疾患などとも関連する病気です。検査で状態を調べ、ご自身に合った治療につなげることができます。

第1章	閉塞性睡眠時無呼吸とは	3
1-1	OSAの主な原因	4
1-2	OSAの主な症状	5
1-3	OSAの疫学	6
1-4	OSAの合併症① 全身の病気との関わり	7
1-5	OSAの合併症② 不整脈・心房細動	8
1-6	未治療時の予後	9
1-7	OSAがもたらす社会的影響	10
第2章	OSAの検査とは？	11
2-1	検査の流れ	11
2-2	検査の種類	12
第3章	CPAP（持続陽圧呼吸療法）装置による治療	13
3-1	CPAP療法とは	13
3-2	CPAP療法の効果と医療保険システム	14
3-3	その他の治療法・生活習慣の改善	15
第4章	OSA治療を継続するために・お問い合わせ	16

ご案内：本冊子では閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）の原因、症状・合併症、検査や治療についての概略を説明しております。個々の病態に関しては医療機関にご相談いただき、主治医の指導のもと適切な診療・治療を受けてください。

こんな方にお読みいただきたい

▶ ご本人

- いびきを指摘されたことがある
- 日中に強い眠気や疲労感がある
- 朝すっきり起きられない
- 夜間に何度もトイレに起きる

▶ ご家族・ベッドパートナー

- 家族のいびき・無呼吸が気になる
- 夜中の呼吸停止を目撃した
- 日中の居眠り運転が心配
- 治療を勧めたいが本人が気づいていない

早期発見・早期治療が大切です

OSAは生活習慣病・心血管疾患・認知機能低下などと密接に関連しています。気になる症状がある方は、**お早めに医療機関へご相談ください**。検査は多くがご自宅で実施でき、身体的な負担もほとんどありません。

閉塞性睡眠時無呼吸とは

Obstructive Sleep Apnea (OSA) の概要

閉塞性睡眠時無呼吸ってどんな病気？

閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）とは、睡眠中に空気の通り道（気道）が狭くなる、またはふさがることによって、呼吸が繰り返し止まる、あるいは浅く・弱くなる病気です。

重症度はAHI（Apnea-Hypopnea Index：無呼吸低呼吸指数）で表します。AHIは、睡眠1時間あたりに起こる無呼吸・低呼吸の回数です。成人では、1回の呼吸イベントが10秒以上続くものを数えます。

成人では、AHIが5以上で眠気などの症状や関連する病気を伴う場合、またはAHIが15以上の場合に、症状がなくてもOSAと診断されます。診断は検査結果や症状などを総合して医師が行います。

OSAの重症度分類



「いびき＝単なる癖」ではありません。大きないびきは気道が狭くなっているサインです。特に、呼吸が止まる、あえぐような呼吸をする、日中に強い眠気を感じるといった症状がある場合は、早めに医療機関にご相談ください。

AHI（無呼吸低呼吸指数）の具体的な意味

▶ 無呼吸（Apnea）

睡眠中に呼吸がほとんど止まってしまい（普段より90%以上低下）、その状態が10秒以上続くことを『無呼吸』といいます。

▶ 低呼吸（Hypopnea）

気流が普段より30%以上低下した状態が10秒以上続き、血中酸素飽和度が3ポイント以上低下する、または覚醒反応を伴うものを「低呼吸」といいます。

OSAに気づかない理由

OSAの症状は睡眠中に起こるため、ご自身では気づきにくいことがほとんどです。日中の強い眠気や疲労感、朝の頭痛、夜間頻尿などの症状があっても、「年齢のせい」「疲れているだけ」と見過ごされがちです。ご家族からいびきや呼吸停止を指摘されたら、OSAの可能性を疑うことが大切です。

OSAの主な原因

いびきをかくということは？

いびきは、睡眠中に空気の通り道（のど（咽頭））が狭くなり、そこを空気が通る時にのどの壁が振動することによって生じる音です。つまり、いびきをかくということは、気道が狭くなっている証拠といえます。

なぜ気道が狭くなるのか…？

健常人でも仰向けで寝ると、重力により舌や軟口蓋が落ち込み、気道が狭くなります。睡眠時はのどの周囲の筋肉の緊張もゆるみがちになります。

1 筋力の低下（加齢）

気道周囲の筋緊張が弱まり、気道が虚脱しやすくなります

2 舌が重い（肥満）

首回りや舌根部の脂肪沈着で気道を外側・内側から圧迫

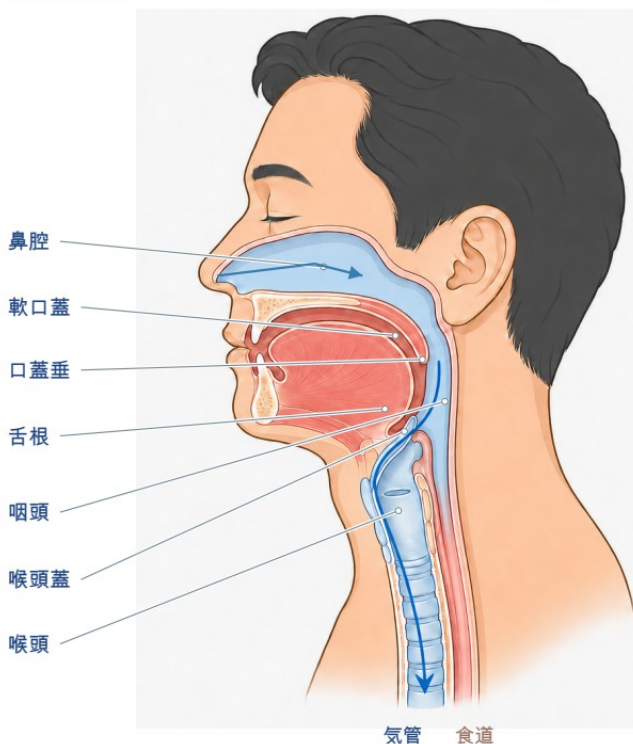
3 顎の後退・扁桃肥大・軟口蓋が長い

形態的問題により気道スペースが狭い

4 口呼吸

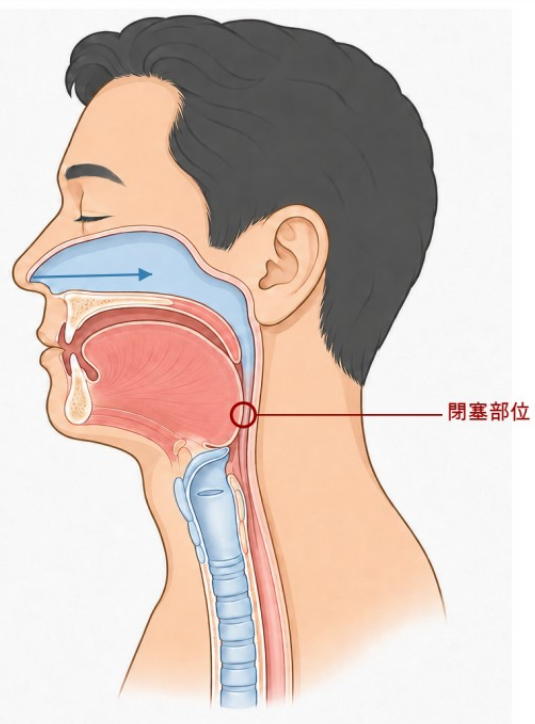
口呼吸により舌が奥へ落ち込みやすくなります

健常な気道



空気は咽頭から喉頭を通り、気管へ

OSAの気道



舌根などが後方へ移動し、気道をふさぐ

のどの構造をかんたんに説明すると…

軟口蓋（なんこうがい）

口の天井の奥にある柔らかい部分です。睡眠中に周囲の筋肉が緩むと、気道が狭くなり、いびきや閉塞に関わることがあります。

口蓋垂（こうがいすい）

軟口蓋の中央から下がる「のどちんこ」です。振動していびきの音になることがあります。

舌根（ぜつこん）

舌の奥（根元）の部分です。仰向けでは後方へ移動し、気道を狭めることがあります。軟口蓋などとともに閉塞に関わります。

鼻炎・副鼻腔炎・鼻中隔湾曲症などの鼻疾患も、気道抵抗を増加させOSAの発症・重症化を助長します。ご自身のいびきや呼吸状態が気になる方は、耳鼻咽喉科や睡眠検査への相談をおすすめします。

OSAの主な症状

夜間の症状

いびき・無呼吸



典型例では、無呼吸中はいびきも一時停止し、その後あえぎ声を伴って呼吸が再開する周期的なパターンを示します。ベッドパートナーが目撃する代表的所見です。

寝汗・寝相の悪化



あえぐような呼吸をするため寝汗をかいたり、寝相が悪くなります。

夜間頻尿



無呼吸による循環動態変化で、夜中に何度もトイレに起きる症状があります。

中途覚醒・熟眠困難



呼吸の再開のために脳が短時間覚醒し、睡眠が分断されます。

昼間の症状

起床時の倦怠感・頭痛



無呼吸中の酸素欠乏・高CO2状態により、起床時の頭痛や頭の重さを感じます。

日中の強い眠気



深い睡眠が得られておらず、仕事・運転中の強い眠気に襲われます。

集中力・記憶力の低下



睡眠の分断による認知機能の低下で、会議や作業のミスが増加します。

気分の落ち込み・抑うつ



睡眠不足と慢性的な低酸素状態で、抑うつ傾向が高まります。

ご家族からの指摘も大切なサインです。「呼吸が止まっている」とベッドパートナーから言われたことがあれば、それはOSAの可能性を強く示唆する兆候です。

OSAに気づくためのチェック（受診相談の目安）

症状・既往

- ☐ 大きないびきを指摘される
- ☐ 日中に眠気・疲労感がある
- ☐ 睡眠中の無呼吸を指摘された
- ☐ 高血圧がある（治療を含む）

身体的な特徴

- ☐ 肥満がある、または体重が増えた
- ☐ 中高年である
- ☐ 顎が小さい、首回りが太い
- ☐ 男性、または閉経後の女性

無呼吸の指摘や強い眠気がある場合は、項目数にかかわらず受診してください。

この一覧は独自の啓発用チェックです。点数でOSAの有無や重症度を判定するものではありません。

※確定診断には睡眠検査が必要です。痩せている方や若い方にもOSAは起こります。

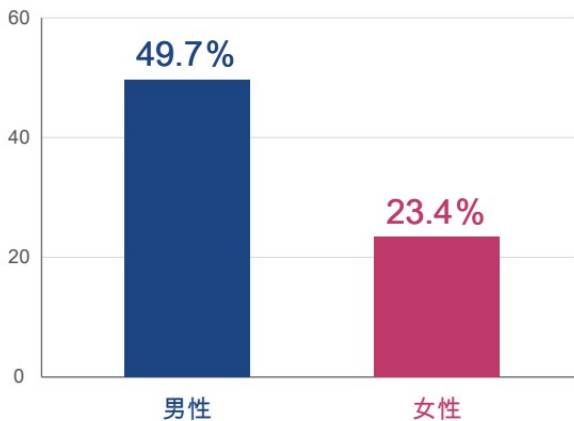
症状に応じた受診の目安

いびきなど	いびき・朝の頭痛・夜間のトイレ	→ 医療機関で相談し、検査の必要性を確認
強い眠気	日中の眠気で仕事・生活に支障	→ 早めに受診し、睡眠検査を検討
運転に支障	居眠り運転・危険な作業中の眠気	→ 運転・危険作業を控え、速やかに受診

OSAの疫学

スイスのHypnoLaus研究では、40～85歳の住民2,121人を自宅で精密検査（PSG）しました。AHI 15以上の睡眠呼吸障害は、男性49.7%、女性23.4%でした（2015年）。眠気などの症状がある人だけを数えた割合ではありません。

AHI 15以上の割合



高い割合になる背景

① 中高年を対象にした研究

40～85歳が対象です。若い人を含む全年齢の割合とは異なります。

② 小さな呼吸の変化も検出

感度の高いセンサーと、軽い酸素低下や短い覚醒も含む判定基準を使用。

③ 症状の有無を問わず検査

強い眠気がない人も含みます。全員がCPAPを必要とするという意味ではありません。

※ この数値を、日本人全体の有病率としてそのまま当てはめることはできません。

肥満があるとOSAを発症しやすく、重症化します

肥満度：BMIの求め方

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$$

BMIの値が25以上で肥満とされ、OSAのリスクが有意に上昇します。

日本人は要注意

肥満がなくてもOSAは起こります。日本人を含む東アジア人では、顎や顔面骨格の特徴が気道の狭さに関わるため、体格だけでOSAを否定することはできません。

どんな方もリスクがあります：痩せている・女性である・若いから大丈夫ではありません。大きないびきや日中の眠気がある方は、年齢・性別・体型にかかわらず一度検査を受けることをお勧めします。

日本におけるOSAの実態

約2,200万人

AHI≥5の推計患者数

約940万人

うちAHI≥15の推計患者数

30～69歳

この推計の対象年齢

日本の人口データ等を用いた2019年公表の推計です。現在の実測患者数や、未治療者の割合を示すものではありません。

出典：Benjafield AV, et al. Lancet Respir Med. 2019;7:687-698（30～69歳の推計）。
上段：Heinzer R, et al. Lancet Respir Med. 2015;3:310-318。

多くの方がOSAに気づいていません。

いびき・日中の眠気・朝の頭痛・夜間頻尿など、思い当たる症状がある方は、早めに医療機関でご相談ください。簡易検査はご自宅で一晩、痛みなく受けられます。

OSAの合併症① 全身の病気との関わり

眠っている間の呼吸の乱れが、全身の負担につながります

呼吸が止まる・浅くなる

酸素が減り、睡眠が何度も中断

体が何度も緊張する

血圧や心拍が繰り返し変動

血管・心臓などに負担

長く続くと、持病の悪化にも関わる

OSAと関連が報告されている主な病気



高血圧

約2.9倍

4年後の高血圧のオッズ比 2.89
AHI $\geq$ 15 対 AHI $<$ 0 [1]



2型糖尿病

約2.3倍

糖尿病を合併するオッズ比 2.30
AHI $\geq$ 15 対 AHI $<$ 5 [2]



心筋梗塞などの冠動脈疾患

約1.7倍

発症のハザード比 1.68 (40~70歳男性)
AHI $\geq$ 30 対 AHI $<$ 5 [3]



脳卒中 (脳梗塞)

約2.9倍

発症のハザード比 2.86 (男性)
閉塞性AHIの最上位群 対 最下位群 [4]



心不全・心房細動

2.4倍 / 4.0倍

合併するオッズ比：心不全 2.38、AF 4.02
重症度の高い群と低い群の比較 [5・6]



軽度認知障害・認知症

約1.9倍

いずれかの発症のオッズ比 1.85
高齢女性：AHI $\geq$ 15 対 AHI $<$ 15 [7]



胃食道逆流症 (GERD)

CPAPで夜間の胸やけ・逆流を軽減
2年後も週1回以上、症状がある人の割合

CPAPを十分に使用

14%

使用が不十分・未使用

36%

治療前に週1回以上の症状があった人の比較 [8]



緑内障 (開放隅角)

約1.7倍

5年間の診断のハザード比 1.67
OSA群 対 OSAのない比較群 [9]

倍率は「研究で報告された関連の強さ」の一例です

数字は研究の対象者や条件によって変わり、すべての方に同じ倍率が当てはまるわけではありません。病気の起こりやすさには、OSAのほかに年齢や肥満、喫煙なども関係します。

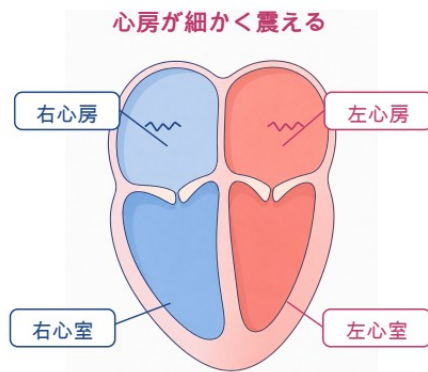
いびき・無呼吸の指摘や日中の眠気がある方は、主治医にご相談ください。
OSAの治療に加えて、それぞれの持病の治療や検査を続けることが大切です。

出典：[1] Peppard 2000, NEJM 342:1378-84。[2] Reichmuth 2005, AJRCCM 172:1590-95。
[3] Gottlieb 2010, Circulation 122:352-60。[4] Redline 2010, AJRCCM 182:269-77 (OAH最上位対最下位)。
[5] Shahar 2001, AJRCCM 163:19-25。[6] Mehra 2006, AJRCCM 173:910-16。[7] Yaffe 2011, JAMA 306:613-19。
[8] Emilsson 2023, ERJ Open Res 9:00387-2023：症状持続6/43人 対 21/59人。全体732人を2年追跡した観察研究。
GERD欄は治療と夜間症状の関連で、食道炎の治療率ではありません。[9] Lin 2013, Ophthalmology 120:1559-64。
主に観察研究の結果であり、因果関係や各疾患のCPAPによる予防効果を証明するものではありません。

OSAの合併症② 不整脈・心房細動

OSAでは、睡眠中の酸素不足や心臓への負担が繰り返され、脈の乱れ（不整脈）につながります。心房細動がある方は、いびきや無呼吸にも注意し、心臓とOSAの両方の治療を続けることが大切です。

心房細動とは？－脈が不規則になる不整脈

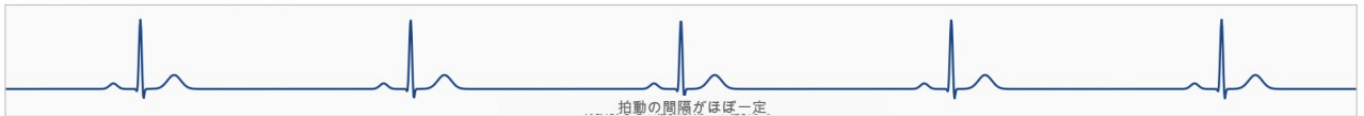


心臓の上の部屋（心房）が細かく震え、脈が不規則になります。動悸や息切れが出ることも、症状がないこともあります。

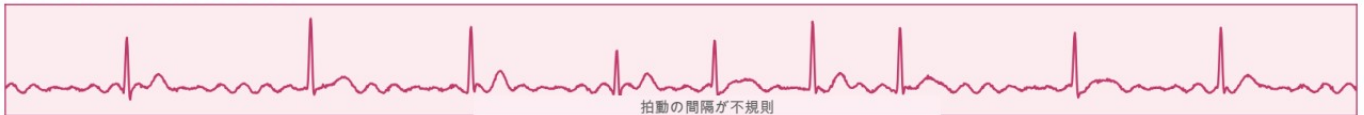
- ・心臓の中に血液のかたまり（血栓）ができやすくなります。
- ・血栓が脳の血管に詰まると、脳梗塞の原因になります。
- ・治療していない心房細動では、脳卒中リスクは最大約5倍。

重症の睡眠呼吸障害がある人では、心房細動が多く見つかりました。「約4倍」は、その関連の強さを表す研究結果です。

正常な脈：拍動の間隔がほぼ一定



心房細動：拍動の間隔がばらばら



なぜOSAで脈が乱れやすくなるの？

① 心拍の調節が乱れる

呼吸が止まるたびに、心拍を調節する神経の働きが大きく変わります。脈が遅くなったり速くなったりして、不整脈につながります。

② 心房に力がかかる

のどがふさがったまま息を吸おうとすると、胸の中の圧が大きく変わります。心房が繰り返し引っ張られ、負担がかかります。

③ 酸素不足が繰り返される

血液中の酸素が減り、回復する変化を繰り返します。心臓の筋肉や、心拍を伝える電気の流れに負担がかかります。

OSAとの関連が報告されている不整脈

心房細動 (AF)

約4.0倍

重症群 対 呼吸障害なし：調整オッズ比

非持続性心室頻拍 (NSVT)

約3.4倍

重症群 対 呼吸障害なし：調整オッズ比

心室性期外収縮 (PVC)

35.1% 対 21.3%

1時間に5回以上：有意に多い (p=0.0003)

高度の夜間洞性徐脈

7.2～40%

睡眠呼吸障害のある人での頻度

洞停止 (洞休止)

3.3～33%

睡眠呼吸障害のある人での頻度

房室ブロック (Ⅱ・Ⅲ度)

1.3～13.3%

睡眠呼吸障害のある人での頻度

OSAでは、心臓突然死の発生時刻にも特徴がみられます

突然死例を調べた研究では、OSA群で夜間に起こる割合が高い結果でした。

出典：Mehra et al. AJRCCM 2006;173:910-916 (重症群RDI≥30、呼吸障害なしRDI<5)。倍率は将来の発症率・再発率ではありません。

徐脈の頻度：AHA科学声明2022。複数研究の範囲で、対象者・判定基準が異なります。脳卒中：AHA患者向けガイド2024。

突然死の発生時刻：Gami et al. NEJM 2005;352:1206-1214。

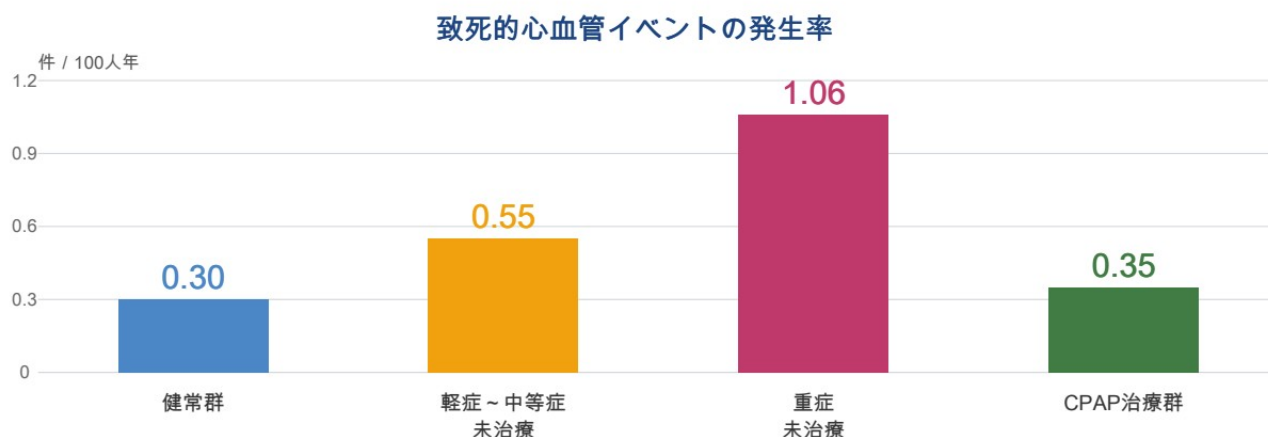
未治療時の予後 – 放置するとどうなるか

重症OSAを放置せず、早めに治療につなげることが大切です

長期観察研究では、未治療の重症例で心血管イベントが多く認められています

長期観察による心血管イベント調査

Marinらの男性を対象とした観察研究（中央値10.1年）では、重症OSA未治療群の致死的心血管イベントは、健常群に対する調整オッズ比2.87、非致死的心イベントは3.17でした。



出典：Marin JM, et al. Lancet. 2005;365:1046-1053。発生率は論文掲載値。

観察研究のため、CPAPの効果だけを分離した比較ではありません。生存率のグラフではありません。

未治療で起こりうる影響（時期や経過には個人差があります）

主な領域	身体・認知への影響	生活への影響
睡眠・覚醒	眠気、疲労感、朝の頭痛	集中力低下、作業ミス、運転中の眠気
血圧・代謝	高血圧や糖尿病などとの関連	持病の管理や通院への負担
心臓・血管	心房細動、心不全、脳卒中などとの関連	生活の質の低下、入院・介護への影響
心身・家族	気分の落ち込み、睡眠の質の低下	家族の睡眠や日常生活への影響

早めの受診が特に大切なケース

重症OSA（AHI≥30）

症状が軽くても、検査結果に応じた治療を相談

心血管疾患などがある

高血圧・心房細動・心不全などを併せて管理

職業運転者・機械操作者

強い眠気がある間は運転や危険作業を控える

治療抵抗性高血圧

複数の降圧薬でも改善しない場合はOSAを相談

CPAPは無呼吸や眠気の改善に有効です。心血管イベントの減少と関連する観察研究もありますが、すべての患者さんで死亡率が健常者と同じになると断定はできません。主治医と効果を確認しながら、治療を続けましょう。

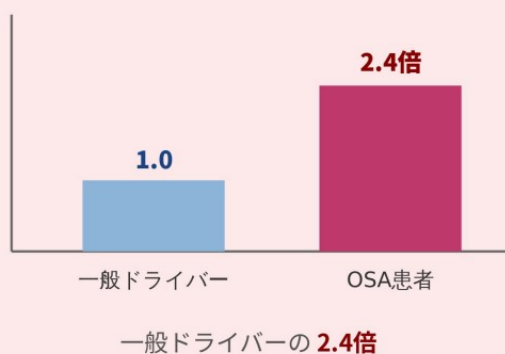
OSAがもたらす社会的影響

OSAによる日中の眠気のために、交通事故や災害事故を起こす危険性が高くなります。2003年2月26日に山陽新幹線の運転手が居眠り運転を起こす事例があり、その後の検査により運転手がOSAであることが判明し、OSAへの社会的注目が集まるようになりました。

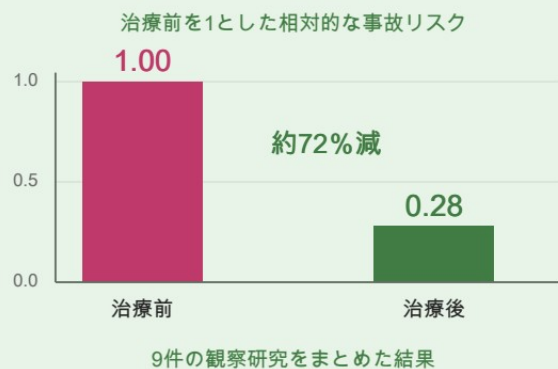
また生活の質（QOL）を調査した結果、OSA患者さんのうち軽症から中等症では「活力」が障害されており、重症ではさらに広い項目のQOLが障害されること、また本人のみならずベッドパートナーのQOLも障害されることが報告されています。

交通事故リスク

OSA患者さんの交通事故発生率



CPAP治療による改善



職業運転者・産業安全への影響

運転や危険作業に従事する方では、OSAの早期発見と治療が安全のために重要です。強い眠気があるときは運転・危険作業を控え、主治医や職場の担当者に相談してください。治療後も、眠気や使用状況を確認する必要があります。

職場での生産性・経済的損失

仕事への影響

眠気や集中力低下による作業ミス・業務効率の低下

安全への影響

運転中や職場での事故・ヒヤリハットへの懸念

社会への負担

医療費や欠勤、事故などを通じた経済的負担

Tregear S, et al. J Clin Sleep Med. 2009;5:573-581 (OSA群と対照群の事故リスク)。
Tregear S, et al. Sleep. 2010;33:1373-1380 (治療前後のRR 0.278、95%CI 0.22-0.35)。左右は別の比較です。

ご家族・ベッドパートナーへの影響

▶ いびきによる家族の不眠

大きないびきで配偶者・家族の睡眠の質も低下し、別室就寝を余儀なくされるケースもあります。

▶ 呼吸停止への不安

「このまま息が止まってしまうのでは」と心配するご家族も多く、精神的な負担になります。

▶ 夫婦・家族関係への影響

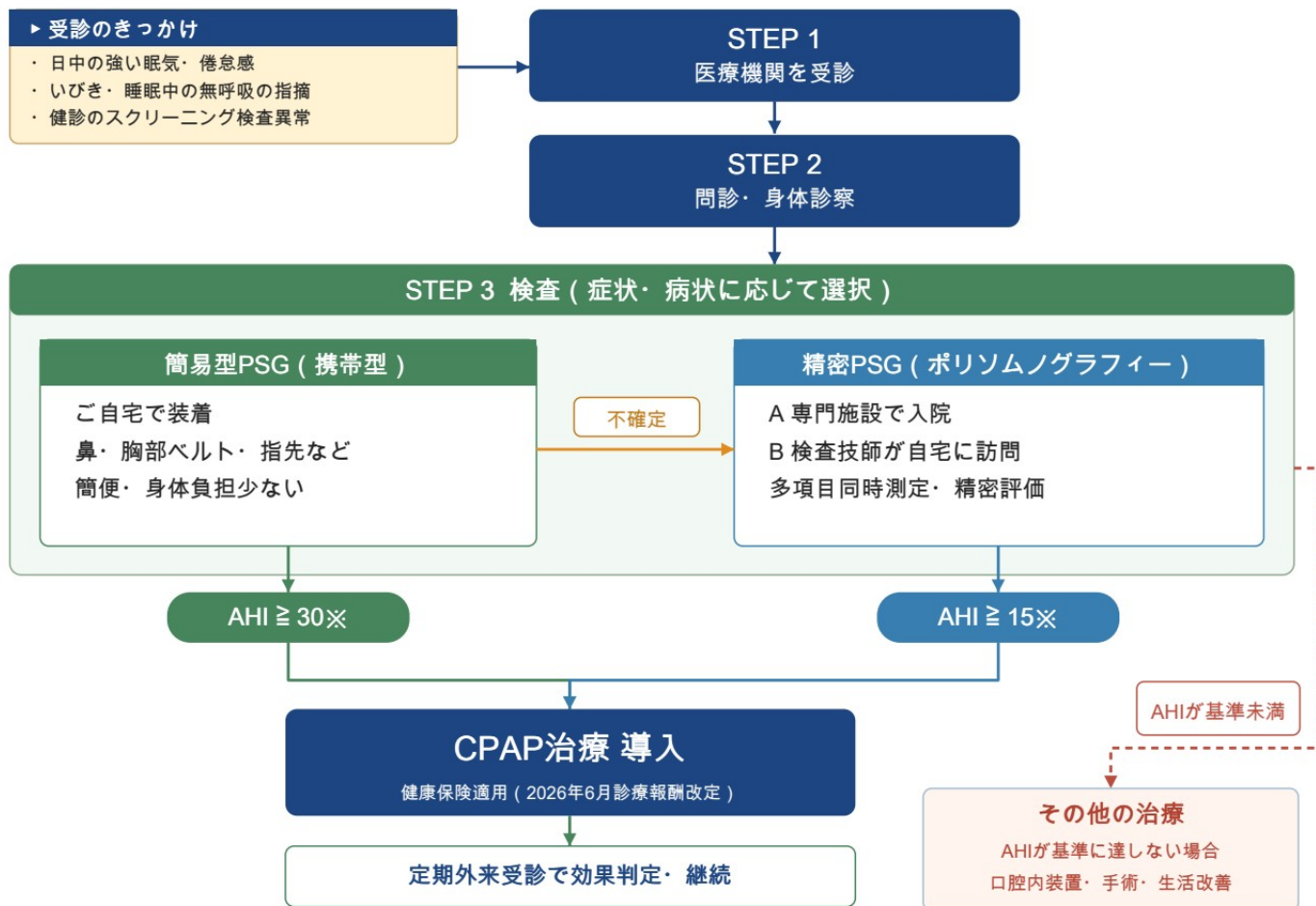
日中の不機嫌・疲労感・集中力低下で家族・職場との関係にも支障が出ます。

CPAP治療でご家族も安心できます。 いびき・無呼吸が軽減することで、ご本人だけでなくベッドパートナー・ご家族全員の睡眠の質と生活の質が向上します。

OSAの検査とは？

検査の流れ

OSAは医療機関を受診することから診断が始まります。問診・身体診察の後、症状や病状に応じて検査が選択されます。検査には、ご自宅で装着する簡易型PSGと、より詳しく調べる精密PSG（専門施設での入院 または 検査技師が自宅に訪問）があります。検査結果（AHI値）を踏まえて、主治医と相談のうえ治療方針が決定されます。



※ CPAPの保険適用：AHIの数値に加え、自覚症状などの要件があります

2026年6月から、AHIの基準は精密PSGで15以上、簡易検査で30以上へ変更されました。

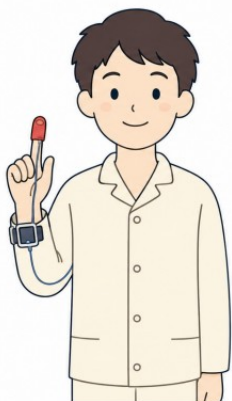
日中の強い眠気・起床時頭痛などで生活に支障があること等も必要です。適用や追加検査は主治医が判断します。

検査を受けるべきタイミング

- ・ 家族から「いびきがうるさい」「呼吸が止まっている」と指摘された
- ・ しっかり寝たつもりでも日中の眠気・疲労感が強い
- ・ 朝起きた時に頭痛・口の乾燥・倦怠感がある
- ・ 夜間に何度もトイレに起きる（夜間頻尿）
- ・ 治療抵抗性の高血圧がある（3剤以上服用しても下がらない）
- ・ 心房細動、心不全、脳梗塞の既往がある

検査の種類

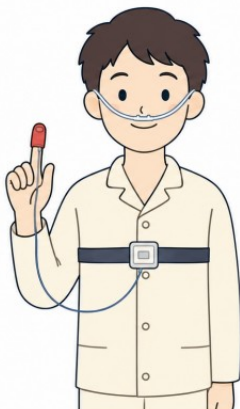
① スクリーニング検査



ご自宅で指先にセンサ（パルスオキシメータ）をつけ、睡眠中の血液中の酸素飽和度（SpO₂）を測定します。ドライバー業務の健診などで施行されることが一般的です。

評価内容：酸素の低下状態（ODI：3%酸素飽和度低下指数）

② 簡易型PSG検査（携帯型）



ご自宅でセンサーを装着し、一晩の呼吸を調べます。AHI 30以上で、自覚症状などの要件を満たす場合はCPAPの保険適用となります。

- ★鼻センサー：呼吸気流を測定
- ★胸部ベルト：呼吸運動を測定（機種により体位も測定）
- ★指先SpO₂：血中酸素飽和度を測定

評価：酸素低下、呼吸イベント、呼吸運動など

③ 精密PSG検査（ポリソムノグラフィー）



脳波・眼球運動・心電図・呼吸・酸素飽和度・筋電図を同時に測定。AHI 15以上で、自覚症状やPSG所見などの要件を満たす場合はCPAPの保険適用となります。

A 専門施設で入院
病院の検査室で一泊

B 自宅へ訪問
検査技師がご自宅で装着

評価内容：酸素飽和度、AHI、睡眠の質（脳波・眼球運動）、不整脈、他睡眠障害の鑑別

CPAPの保険適用はAHIの数値だけでは決まりません。自覚症状やPSG所見などを含め、主治医が判断します。簡易検査では記録・評価時間をもとに指数を求めるため、睡眠時間を用いる精密PSGと差が出ることがあります。

CPAP（持続陽圧呼吸療法）装置による治療

CPAP（シーパップ）療法とは

CPAP（Continuous Positive Airway Pressure：持続陽圧呼吸療法）は、CPAP装置からホース・マスクを介して処方された圧の空気を気道に送り、常に圧力をかけて気道が塞がらないようにする治療法です。

この療法を適切に行うことで、**睡眠中の無呼吸やいびきが著明に減少**し、OSAによる症状の改善が期待されます。CPAPは中等症～重症OSAに対して最も治療効果が高いとされる**標準治療法**です。

ご自宅のベッドサイドにCPAP装置を設置し、就寝時に鼻マスクを装着するだけでお使いいただけます。

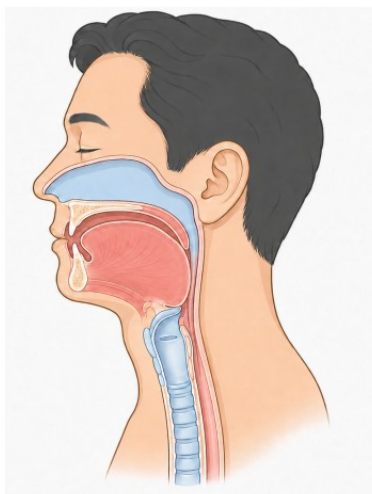
CPAP療法のイメージ（就寝時）



ベッドサイドに設置・就寝時にマスクを装着

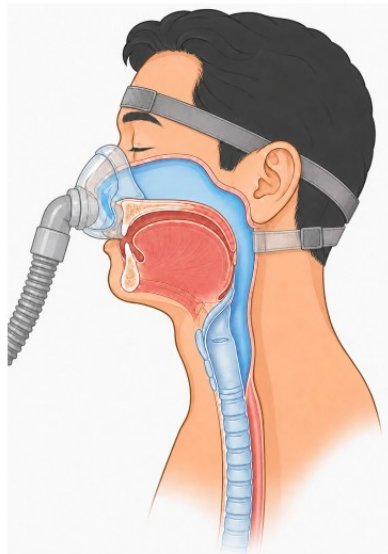
閉塞時の気道 ⇄ CPAP療法時の気道

睡眠時無呼吸



舌根や軟口蓋が落ち込み、気道が閉塞

CPAP装着時



CPAPからの空気の圧で、気道を広げる

CPAPは、精密PSGでAHI 15以上、簡易検査でAHI 30以上という数値基準に加え、強い自覚症状などの要件を満たす場合に健康保険が適用されます（2026年6月改定）。精密PSGでは睡眠の分断などの所見も確認します。装置は通常レンタルで、主治医が定める間隔で受診し、効果と使用状況を確認します。

CPAP療法の効果と医療保険システム

CPAP療法（持続陽圧呼吸療法）の効果

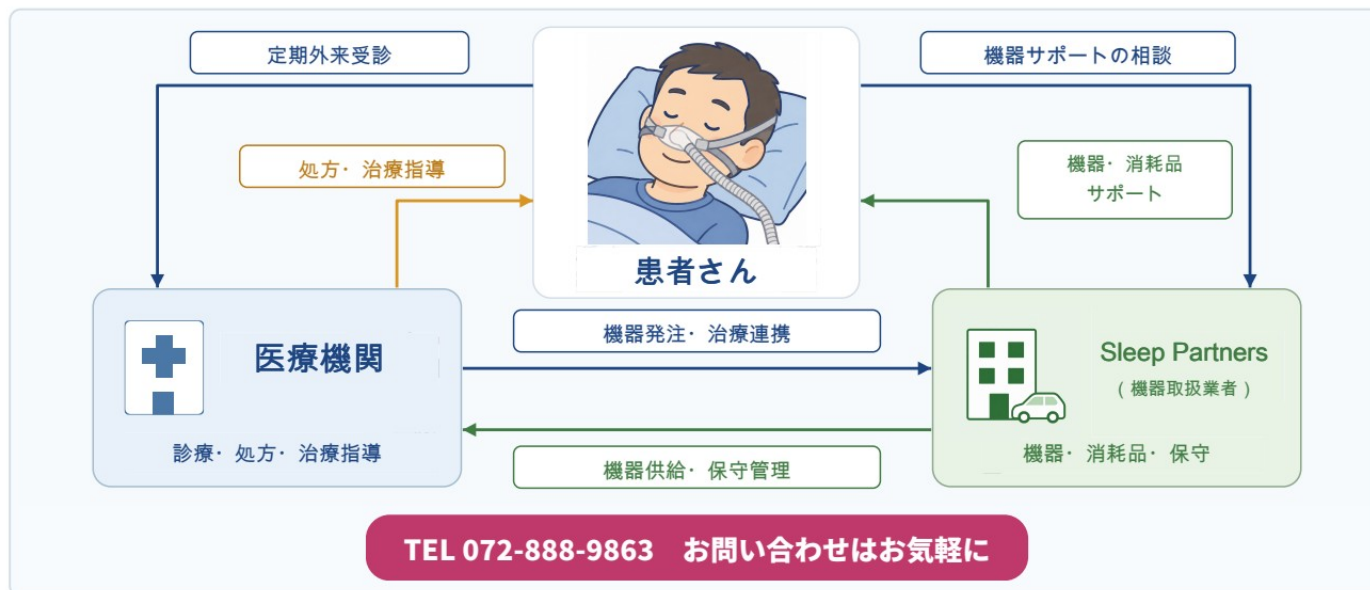
CPAPは睡眠中の無呼吸やいびきを減らし、日中の眠気や睡眠に関する生活の質の改善に役立ちます。血圧低下や夜間頻尿の改善も期待できます。心房細動の再発や心血管イベントへの効果は、研究によって結果が異なり、一律に予防できるとはいえません。

 症状の改善 いびき・無呼吸、日中の眠気の軽減	 血圧の改善 高血圧を伴う方では降圧効果が期待できる
 心房細動との関係 再発減少の報告はあるが、効果は未確立	 心血管リスクの管理 予防効果は研究により異なる。持病の管理も重要
 事故リスクの低減 観察研究の統合で、治療前より約72%減少	 生活の質の改善 眠気や睡眠の改善を通じて日常生活を支える

重要：CPAPは「継続して使い続けること」で効果を発揮します。高血圧の薬を飲み続けることで血圧がコントロールされるのと同じく、CPAPも装着している間だけ気道が確保される対症療法です。はじめてお使いになる方は治療器に慣れるまでに2～3ヶ月かかる場合がありますが、マスクの調整や圧設定の最適化により、多くの方が快適に継続できるようになります。

CPAP装置の医療保険システム

CPAPは、検査結果や自覚症状などの基準を満たす場合に健康保険が適用されます。定期受診で、主治医と使用状況や効果を確認します。受診間隔は病状や診療体制に応じて主治医が判断します。



▶ 医療機関の役割

処方・圧設定・効果判定・合併症管理

▶ 当社の役割

機器の安定供給・保守・消耗品対応

▶ 患者さまの役割

毎晩の装着・指示された間隔で受診

参考：AASM PAP診療ガイドライン（2019）；Hunt TE, et al. Heart Rhythm. 2022;19:1433-1441；
Sánchez-de-la-Torre M, et al. JAMA. 2023;330:1255-1265。

その他の治療法・生活習慣の改善

その他の治療法

口腔内装置 (OA / マウスピース)



口腔内装置の一例

下あごを少し前に保つマウスピースを装着して眠り、舌が落ち込むのを抑えて気道を広げます。軽症～中等症を中心に検討し、歯や顎の状態に合わせて歯科で製作・調整します。

医師の診断・紹介など所定の要件を満たす場合は保険適用です。装着後も睡眠検査などで効果を確認します。

UPPP (口蓋垂軟口蓋咽頭形成術)



軟口蓋や口蓋垂などを手術で整え、のどの通り道を広げます。どこが狭くなるかを調べ、適応を判断します。

口蓋扁桃摘出術 (扁桃腺の手術)



肥大した口蓋扁桃がのどを狭くしている場合に、扁桃を取り除いて気道を広げます。

レーザー治療



軟口蓋へのレーザー照射などで、いびきの軽減を目指します。方法により効果が異なり、OSAへの有効性は十分に確立していません。

舌下神経刺激療法



体内に植え込んだ装置で舌の神経を刺激し、気道を開きます。CPAPが続けられない中等症～重症の一部で検討します。

治療法は、重症度・気道の形・全身状態などに応じて専門医と相談して選びます。治療後も効果の確認が必要です。

生活習慣の改善

生活習慣の改善のみでOSAを治すことは難しいですが、他の治療と組み合わせることでOSAを軽減できます。また、少しでも良い睡眠がとれるように、眠りにつきやすい環境を整えることも必要です。



減量

肥満が原因の場合は効果大。4年で10%減量でAHIが26%減少との報告も。



横向きに寝る (側臥位)

重力の影響を軽減するため、体を横向きにして寝ると症状が軽減する場合があります。



減酒・禁酒

アルコールはのどの筋肉を弛緩させ、いびき・無呼吸を悪化させます。特に就寝前の飲酒は避けましょう。



禁煙

喫煙は上気道の慢性炎症を引き起こし、OSAを悪化させます。全身の血管にも有害です。



睡眠薬の注意

一部の睡眠薬 (ベンゾジアゼピン系など) は筋弛緩作用でOSAを悪化させます。主治医にご相談を。



適度な運動

体重管理や睡眠の改善に役立ちます。無理のない範囲で続けましょう。

OSA治療を継続するために

CPAPは、睡眠中の無呼吸や日中の眠気を改善し、血圧や生活の質の改善に役立つ治療です。治療の効果を確認しながら、無理なく続けるためのポイントをご紹介します。

治療効果を最大化する3つのポイント



① 毎晩きちんと装着する

最低限、1日4時間以上の使用を、全日数の70%以上で続けましょう。
基本は毎晩、眠っている間はできるだけ通して使いましょう。



② 主治医が定めた間隔で受診する

定期受診では、使用時間、マスクの空気漏れ、残る無呼吸や眠気を確認します。受診の間隔や方法は、病状と診療体制に応じて主治医が判断します。通院や装着が難しいときは、自己判断で中断せず、早めにご相談ください。



③ 正しいお手入れで機器を長持ちさせる

お手入れは製品の取扱説明書に従ってください。一般的なシリコン製クッションは毎日、ヘッドギアやチューブは週1回の洗浄が目安です。水洗いできない素材もあります。十分にすすいで陰干しし、交換時期は主治医や当社へご相談ください。

CPAP治療継続で得られる長期的メリット



日中の活力回復

眠気・疲労感改善、集中力向上



血圧・健康管理の支援

治療効果と持病を定期的に確認



家族の安心

いびき・無呼吸消失でご家族も快眠

スリープパートナーズは、CPAP機器の安定供給と保守を通じて
患者さまの治療継続を支援します。

お問い合わせ

CPAP治療・閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）に関するご相談

株式会社スリープパートナーズ

Sleep Partners Co., Ltd.

〒576-0041

大阪府交野市私部西2-16-1

お電話でのお問い合わせ

072-888-9863

※ 本冊子はOSA（閉塞性睡眠時無呼吸）の概略をご案内するものです。
個々の病態・治療については必ず主治医にご相談ください。