

+ 外来患者指導シリーズ第35弾

CPAP、 4時間使えていれば 合格ですか？

眠気が取れないとき、圧の設定より先に確かめる3つ

装着時間

鼻

体重



医知創造ラボ

監修：今村久司（脳神経内科・総合内科専門医）

4時間は、 ゴールではない

結論

- ① 4時間は、日中の眠気が取れる線。どこまで良くなりたいかで、必要な時間は変わる
- ② 眠気が取れないとき、圧の設定より先に「装着時間・鼻・体重」を確かめる
- ③ やめると2週間で元に戻る。逆に、続ければ眠気は1晩から変わる

よく聞かれる 5つの疑問

- 1 | 4時間使えていれば、それで十分ですか？
- 2 | 眠気が取れないのは、圧が合っていないから？
- 3 | 鼻がつまって使えません。どうすれば？
- 4 | 痩せたら、やめられますか？
- 5 | どうしても無理なら、マウスピースでいい？

① まず、目標そのものを見直す HOW MANY HOURS

何を良くしたいかで、 必要な時間が変わる

良くしたいもの	一晩あたりの目安
日中の眠気の自覚	4時間
血圧と、心臓・血管の病気のリスク	4時間以上
日中、しっかり起きていられる力	6時間
生活のしやすさ・健康感	7時間半

外来で伝えるのはここ

「4時間を超えたから合格」ではなく、「まだ伸びしろがある」と伝える

やめれば戻り、 続ければ早く効く

やめると

2週間で、眠気と
朝の血圧が戻る

治療する前より悪くなるわけではな
いが、無呼吸そのものは元に戻る



続けると

眠気は1晩から、
運転は2～7日で

運転の反応をみる検査では、2日か
ら7日で良くなったと報告されてい
る

『SAS診療ガイドライン2020』 CQ29・CQ31 / Tregear S, et al. Sleep. 2010;33(10):1373-80.

眠気が取れない原因を、 圧の設定に求めない

✕ 眠気が取れないのは、圧が合っていないからだ

○ ガイドラインは、圧の設定を変えても
続けやすさは変わらない、としている

※ 圧の設定は「合わせる」ものであって、「続かない理由」ではない、という意味です



圧リリーフ機能の使用による CPAPアドヒアランスの改善効果は、 統計学的には認められていない

日本呼吸器学会『睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診療ガイドライン2020』

CQ30-2

※ アドヒアランス＝治療をどれだけ続けられているか。固定圧とオートでも
「差はない」（CQ30-1）

装置をいじるより、 関わり方のほうが伸びる

装置の設定を変える

1晩あたり
約13分長くなる

日中の眠気については、はっきりした
差とは言えなかった

使い方を支える関わり

1晩あたり
約1時間19分長くなる

始めたばかりの時期に、行動へはたら
きかけた場合

※ 別々の研究の数字で、直接比べたものではありません。Kennedy B, et al. Cochrane. 2019;12:CD003531. / Askland K, et al. Cochrane. 2020;4:CD007736.

効くと書かれているのは、 すべて人の側

- ✓ マスクを選び直す （その人に合う形に変える）
- ✓ 鼻づまりに手を打つ （加湿器・点鼻薬）
- ✓ 使い方を支える関わり （説明・励まし・行動へのはたらきかけ）
- ✓ 太っているなら、**減量をあわせて行う**

日本呼吸器学会『SAS診療ガイドライン2020』CQ30-3／30-4／30-5／CQ16-4

「使っています」と 「毎晩4時間以上」は違う

- ✓ 装置は **使った時間を記録している**。感覚ではなく記録で話す
- ✓ 途中で外した分は入らない。 **朝まで着けられているか** を見る
- ✓ 週末だけ外す、が積み重なると **「毎日」から外れる**

 **最初の1か月がいちばん効く**

始めて1か月の使い方が、その後ずっと続けられるかを最もよく言い当てる

鼻がつまっている人は、 鼻から先に治す

- ✓ 鼻がつまると口が開き、 **空気が漏れて苦しくなる**
- ✓ 鼻づまりを訴える人では、 **加湿器や点鼻薬で続けやすくなることもある**
- ✓ 花粉症の季節は、 **花粉症の薬を足すと使えた日が増えた** という報告がある

『SAS診療ガイドライン2020』 CQ30-4 / Yoshikawa A, et al. Sleep Breath. 2023;27(5):1795-1803.
(日本人28名)

減量は「代わり」ではなく、 あわせて行うもの

- ✓ 10キロ以上 減った人で、無呼吸の減り方がいちばん大きかった
- ✓ 10年後も差は残っていたが、 **その差は縮まっていた**
- ✓ ガイドラインは、肥満がある人に **減量を「併用」することを推奨** している

『SAS診療ガイドライン2020』 CQ16-4 / Foster GD, et al. Arch Intern Med. 2009;169(17):1619-26.
/ Kuna ST, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2021;203(2):221-229.

残る眠気は、 別のところから来ている

- ✓ 気分の落ち込みや不安、心臓や血管の病気、 **慢性の痛み**
- ✓ 睡眠時無呼吸 **以外の睡眠の病気** や、脚のむずむず
- ✓ 飲んでいる薬そのものが、 **眠気を作っていることがある**

 **眠れないときは順番がある**

まず無呼吸そのものの治療を優先し、それでも眠れないときに睡眠薬を検討する

マウスピースは「出口」であって、 最初の選択肢ではない

⚠ ① すすめる順番がある

ガイドラインは、CPAPが使えない場合に「提案する」と書いている

⚠ ② 歯が動く変化は元に戻らない

長く使ううちに歯が動き、
かみ合わせが変わることがある

眠気と生活の質は同等でも、無呼吸を減らす力はCPAPが上

横向き寝は、 代わりにはならない

✕ 横向きに寝れば、CPAPはいらない

○ 比較試験では、無呼吸の数は減ったが
日中の眠気は変わらなかった

ガイドラインも「横向きで無呼吸が軽くなることを確かめたうえで」指導することを提案（CQ16-5・根拠は弱い）

Kelly JL, et al. Thorax. 2026;81(4):370-379.

今日の3つの持ち帰り

01

4時間は、日中の眠気が取れる線。どこまで良くなりたいかで、必要な時間は変わる

02

眠気が取れないとき、圧の設定より先に「装着時間・鼻・体重」を確かめる

03

やめると2週間で元に戻る。逆に、続ければ眠気は1晩から変わる

この動画の根拠

- 1 日本呼吸器学会ほか監修『睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診療ガイドライン2020』南江堂
CQ16・29・30・31・32・35
- 2 Askland K, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2020;4(4):CD007736.
- 3 Kennedy B, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2019;12(12):CD003531.
- 4 Weaver TE, et al. Sleep. 2007;30(6):711-9.

個々の治療方針は担当の先生の判断によります。