

## 研究報告

# 非肥満の睡眠時無呼吸症候群（SAS）患者における 持続気道陽圧（CPAP）療法の導入から 継続に至るプロセス

The process of continuous positive airway pressure (CPAP) therapy from  
introduction to continuation in patients with non-obese sleep  
apnea syndrome (SAS)

加藤 千夏<sup>1)</sup>, 稲垣 美智子<sup>2)</sup>, 多崎 恵子<sup>2)</sup>

Chinatsu Kato<sup>1)</sup>, Michiko Inagaki<sup>2)</sup>, Keiko Tasaki<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 公立小松大学保健医療学部看護学科, <sup>2)</sup> 金沢大学医薬保健研究域保健学系

<sup>1)</sup> Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Komatsu University

<sup>2)</sup> Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

### キーワード

睡眠時無呼吸症候群, 持続気道陽圧（CPAP）療法, 非肥満, アドヒアランス

### Key words

sleep apnea syndrome, continuous positive airway pressure (CPAP) therapy, non-obese, adherence

### 要 旨

持続気道陽圧（CPAP）療法を行っている非肥満の睡眠時無呼吸症候群（SAS）患者12名に、CPAPの導入から継続に至るプロセスを明らかにする目的で、半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析を行った。

その結果、《自分にはCPAPしかないという選択》をコアカテゴリーとし、【まさかという驚き】【意識できないがゆえの不気味さ】【思い当たる節の存在】【CPAPの効果を実感】【CPAPの装着トラブル解消の困難さと向き合い】【見えないゴールゆえに揺らぐ心】【CPAPなしでは保障されない命と安心】【治療法の発展への希望】【CPAPをきっかけとした健康増進行動】のカテゴリーが見出された。

非肥満のSAS患者は、医療者からの指導や援助といった外発的動機づけによってCPAPを継続し、やがて、CPAPを継続することの自分にとっての意味づけを行っていた。そのため、外発的動機づけから内発的動機づけへの移行を促進する支援の必要性が示唆された。

---

連絡先：加藤 千夏

公立小松大学保健医療学部看護学科

〒923-0961 石川県小松市向本折町へ14番地1

## はじめに

睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome : 以下、SAS) は、居眠りによる重大事故という社会的問題を契機に着目されるようになったが、医学的には、循環器疾患や高血圧、脳血管障害の発症や進展に大きな影響を与える疾患として注目されており、日本循環器学会および日本高血圧学会においては、睡眠時無呼吸を含めた睡眠呼吸障害の診断と治療の指針となるガイドライン<sup>1) 2)</sup>を作成するに至っている。

SAS治療の第一選択は、持続気道陽圧 (Continuous Positive Airway Pressure : 以下、CPAP) 療法であり、対症療法ではあるが、現時点では最良の治療手段である<sup>3)</sup>。しかし、患者にとっては、毎晩、マスクを装着して就寝しなければならず、その煩わしさや不快感からCPAPの使用に抵抗を示す患者も少なくない。実際、CPAPの継続率は60~80%ぐらいといわれており、治療の継続 (アドヒアランス) の難しさが大きな問題となっている<sup>4)</sup>。

日本では1998年に保険適応となって以降、CPAP機器の改良は著しく、自動化や軽量・小型化され携帯にも便利となり、鼻マスクなどのインターフェイスも日々改良されている<sup>5)</sup>。一方で、赤柴<sup>6)</sup>はCPAPのアドヒアランスを高めるためには、機器の改良だけでなく、きめ細かな患者対策が必要であることを指摘している。そこで、古川<sup>7)</sup>は、SAS患者の心理とCPAP療養行動に着目し、特にCPAP導入時の患者心理は、表面的には疾患を楽観視しているように見えるが、その根底では患者自身も気がつかない不安を抱えていることを明らかにした。そして、CPAP療養行動が難航する要因は疾患の楽観視であると捉え、CPAP導入早期から疾患・症状に対する知識提供と動機づけへの看護支援や教育の必要性を唱えている。

教育方法の一つとして欧米においては、CPAP療法のアドヒアランスを高めるために動機づけ面接法を用いる<sup>8)</sup>などの心理的側面からの介入方法が注目されているが、日本でのSAS患者への認知行動療法などの教育を導入している医療機関は少ないのが現状である<sup>9)</sup>。SAS患者の心理的側面の研究は、日本においては、まだ歴史が浅く、明らかになっていないことが多いと言える。

そのような背景にある臨床の場において看護師は、CPAP療法の継続への働きかけに、体重の減量を勧めている。それは、肥満に関連する多くの因子がSAS発症に関与していることに加え、患者

に先の見通しを示しながらCPAP療法の継続へのモチベーションを保ってもらうことが目的である。実際に患者は「いつまでCPAPを続けなければならないのか」「一生続けなければならないのか」と尋ねてくることが多い。そのような患者に対し、看護師は「痩せればCPAPを卒業できる」と答えている。

しかし、欧米のSAS患者の9割以上が著明な肥満を伴っているのに対し、日本人のSAS患者における肥満症の割合は7割くらいといわれており、約3割は肥満ではないことがわかってきた<sup>10)</sup>。欧米と日本のSAS患者のこの違いは、日本人特有の小顎、下顎後退といった顎顔面形態の特徴からくるものであり、肥満でなくても、わずかな体重増加で容易にSASになりやすいためであるといわれている<sup>11) 12)</sup>。また、形態学的異常以外にも、加齢や飲酒による上気道筋肉群の弛緩といった機能的異常<sup>13)</sup>、閉経<sup>14)</sup>といった要因も関与していることが指摘されており、肥満だけがSASの原因ではないということが周知されるようになってきている。

このことは日本におけるSAS患者の約3割にあたる非肥満のSAS患者には、痩せればCPAPを卒業できるという先の見通しを示すことができないということを意味していると考えられる。しかし非肥満のSAS患者へのケアに特化した報告はほとんどない。先行研究において前述した古川<sup>7)</sup>は、CPAP療法導入時の患者心理を調査するために面接を行い、KJ法にて分析を行っているが、非肥満には着眼していない。また、前述した欧米での動機づけ面接法<sup>8)</sup>においても肥満度には触れられていない。日本においても海外においてもCPAP療法のアドヒアランスに関する研究の対象者の平均Body Mass Index (以下、BMI) は25kg/m<sup>2</sup>以上であり、非肥満に特化した研究は見当たらない。

そこで本研究は、日本における非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続できるよう支援するための看護の方向性を見出すために、CPAP療法を継続できている非肥満のSAS患者の導入から継続に至るプロセスを質的に明らかにすることを目的とした。

## 研究方法

### 1. 用語の操作的定義

本研究では、「CPAP療法を継続する」ということを、「1年以上CPAP療法を継続し、CPAP専門外来に定期通院している」と定義する。CPAP療法の継続期間を1年以上とした理由は、1年以

上継続すると中止率は低くなる<sup>15)</sup>という報告があるためである。

## 2. 研究デザイン

本研究では、非肥満のSAS患者のCPAP療法導入から継続に至るプロセスを明らかにするために半構成的面接手法を用いた質的記述的研究を実施した。

## 3. 研究参加者

A病院のCPAP外来に通院中で、CPAP導入時のBMIが25kg/m<sup>2</sup>未満であり、CPAP療法を1年以上継続しているSAS患者を対象とした。

## 4. データ収集方法

面接は2012年4月から9月までの間に、病院内に確保したスペースにて実施し、質問について自由に語る形式で行った。面接内容は参加者に承諾を得て、ICレコーダーで録音した。面接は、インタビューガイドに沿って行い、「CPAP療法が必要であると言われたきっかけは何でしたか、そのとき、どのように感じましたか」「現在、CPAP療法にどのように取り組んでいますか」「取り組み方は、最初の頃と比べてどのように変化しましたか」「何のためにCPAP療法を行っているとお考えですか」の質問を基本とし、その他は自由に語ってもらった。グラウンデッド・セオリー・アプローチでは、データ収集と分析を同時に進めていくため、インタビューガイドの内容は面接ごとに見直しを行った。

データ分析の参考情報にするため、参加者に同意を得て、年齢、身長、体重、BMI、血圧、既往歴、家族構成、職業の有無、CPAP療法に関する経過、自覚症状、合併症の有無、血液データをカルテより収集した。

## 5. データ分析方法

分析には、「人間はものごとが自分に対して持つ意味にのっとって、そのものごとに対して行為し、個人が自分の出会ったものごとに対処するなかで、その個人が用いる解釈の過程によってあつかわれたり、修正されたりする」ということを前提に、行為者の観点から現象を明らかにするH. G. ブルーマーのシンボリック相互作用論を理論基盤とするグラウンデッド・セオリー・アプローチ(GTA)を用いた。本研究では、非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続するプロセスという限定された範囲での理論生成を指向していること、患者と医療者、家族との間で社会的相互作用が生じている現象であることからGTAが適していると判断した。

面接によって得られた録音データはすべて逐語

録に起こした。そして1例ずつ丹念に何度も読み込みながら、参加者が語るCPAP療法の受け止め方と、継続していくプロセスについてコード化し、文脈における言葉の意味の解釈を通してカテゴリー化した。データ収集を継続しながら分析を重ね、抽出したカテゴリーを類似と差異の視点で比較し、カテゴリーの精選、カテゴリーの命名に努めながら全体的な関係性や位置づけを検討し、図式化した。分析は新たなカテゴリーが生成されなくなり各カテゴリーとその関係や位置づけで説明できるまで続けた。

## 6. 真実性の確保

分析を行うにあたり、質的帰納的研究の実施経験が豊富なスーパーバイザーから定期的な指導を受け、随時逐語録にもどりながら修正を行った。また、結果に関しては、SAS患者の看護に携わる看護師3名に提示し、非肥満のSAS患者に対して説明可能か、また理解できるものであるかを確認した。

## 7. 倫理的配慮

研究参加者には、本研究の主旨を説明し、研究の参加は自由意思に基づくこと、途中で中断することができること、研究への参加の有無が参加者の不利益にならないことを保証すること、知り得た情報に対し守秘義務を厳守し、論文等を発表する場合は匿名化を図ること、個人情報や研究資料はすべて研究者が施錠した環境のもとで厳重に保管することを書面で説明し、文書による同意を得た。本研究はB大学医学倫理審査委員会の承認(承認番号366) およびA病院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 結 果

### 1. 対象者の概要(表1参照)

対象者は12名であり、男性9名、女性3名、平均年齢は68.2±8.7歳であり、CPAP導入時の平均年齢は64.4±8.7歳であった。CPAPの使用歴は平均3.9±2.0年であり、CPAP導入時のBMIは平均23.3±1.0kg/m<sup>2</sup>であった。高血圧の既往のある患者が7名、狭心症の既往のある患者が3名、糖尿病の既往のある患者が2名であった。

### 2. 非肥満のSAS患者におけるCPAP療法の導入から継続に至るプロセスの構造(図1参照)

文中では、コアカテゴリー名を<>、カテゴリー名を【】、サブカテゴリー名を<>で示す。その構造は、【まさかという驚き】によって始まっていた。そして、<CPAPをゆずらない医師

の指導>によって<CPAP以外の治療法がない現実>を知り、患者自身で<自分にはCPAPしかないという選択>を行っていた。このときに【意識できないがゆえの不気味さ】と【思い当たる節の存在】が、<自分にはCPAPしかないという選択>を強化していた。実際にCPAPを始めることによって【CPAPの効果を実感】し、<自分にはCPAPしかないという選択>をより強化していた。さらに【CPAPの装着トラブル解消の困難さと向き合い】、対処することもまた、<自分にはCPAPしかないという選択>を強化していた。それと並行

して、【見えないゴールゆえに揺らぐ心】が現れていた。それは、CPAPは対症療法にすぎず、また、非肥満のSAS患者においては、痩せればCPAPを卒業できるなどの先の見通しを示す言葉がけがなされないためである。

この<自分にはCPAPしかないという選択>と【見えないゴールゆえに揺らぐ心】の両者は拮抗した概念であった。しかし、【CPAPの効果を実感】し、【CPAPの装着トラブル解消の困難さと向き合い】、<自分にはCPAPしかないという選択>がより強化されることによって継続が維持されて

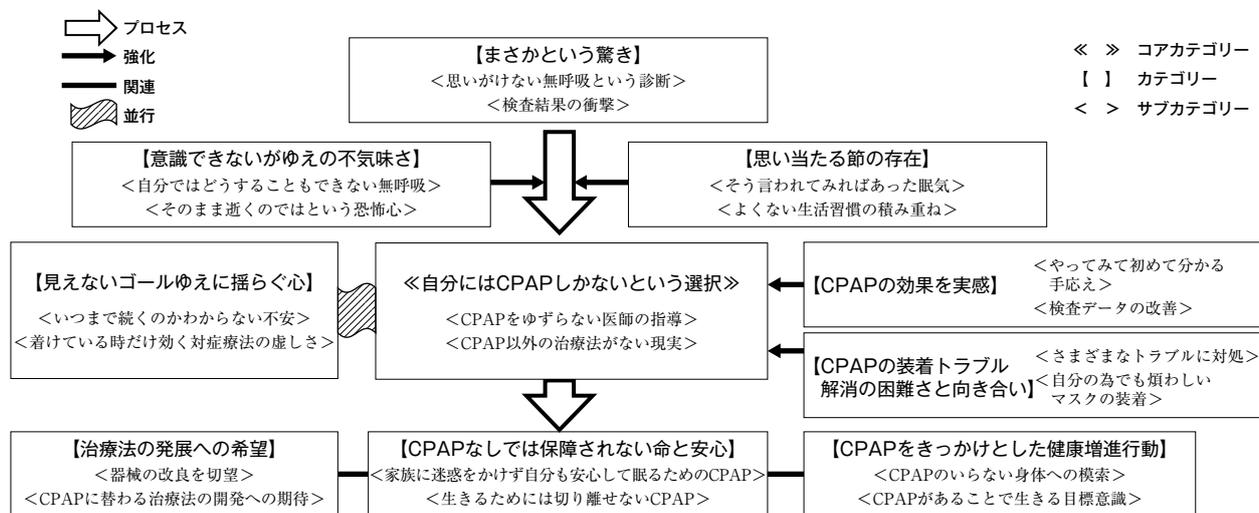
表1 研究参加者の属性

n=12

	人数 (名)	平均値± 標準偏差	範囲
性別			
男性	9		
女性	3		
年齢 (歳)		68.2 ± 8.7	56 - 80
CPAP 導入時 BMI (kg/m <sup>2</sup> )		23.3 ± 1.0	21.2 - 24.6
CPAP 歴 (年)		3.9 ± 2.0	1 - 6.6
CPAP 導入時年齢 (歳)		64.4 ± 8.7	50 - 79
既往歴			
高血圧			
有	7		
無	5		
狭心症			
有	3		
無	9		
糖尿病			
有	2		
無	10		

CPAP: continuous positive airway pressure

BMI: body mass index



いた。そしてCPAPを継続することによって【CPAPなしでは保障されない命と安心】という自分にとっての意味づけを行っていた。それはCPAPそのものを受け入れるというより、自分のためにも家族のためにも必要なものであるため、【CPAPなしでは保障されない命と安心】を中心に【治療法の発展への希望】と【CPAPをきっかけとした健康増進行動】が、相互に関連し、CPAPを継続させていくプロセスであった。

### 3. コアカテゴリーと各カテゴリーの定義およびサブカテゴリーの説明

文中では、コアカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉で示し、研究参加者の語りを「 」で示した。研究参加者の語りは紙面の都合上、特徴的なセンテンスのみ抜粋した。

#### 1) コアカテゴリー《自分にはCPAPしかないという選択》

CPAP療法に替わる他の治療法がないため、選択肢がCPAP療法に限られていることや、医師の強い勧めがあることでCPAPを継続することに覚悟を決めざるを得ない状況に置かれていることを示している。このコアカテゴリーは、「先生に毎回いつまでCPAPをすればよいのか聞くのですが、先生は無呼吸が積み重なると脳梗塞になるからCPAPをしなさいの繰り返しで」や「狭心症をもっているから脳梗塞になる確率が高いから、絶対CPAPをやめるなって言われる」を表す〈CPAPをゆずらない医師の指導〉と、「無呼吸の治療っていうのは、薬も何もなく、CPAPだけですから」や「薬も何もない病気で、手術するより仕方ないって言われたけど、手術できる先生もいないし、手術なんて絶対したくないから」を表す〈CPAP以外の治療法がない現実〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

本研究において、非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続するためには《自分にはCPAPしかないという選択》をし続けることが必須条件である。そして、拮抗する概念である【見えないゴールゆえに揺らぐ心】よりも、《自分にはCPAPしかないという選択》が強化されることで継続が可能である。もし、《自分にはCPAPしかないという選択》が強化されずに、【見えないゴールゆえに揺らぐ心】が大きくなった場合は継続が困難であると考えられる。したがって、《自分にはCPAPしかないという選択》が、CPAP療法を継続するプロセスの中核であるといえる。

#### 2) カテゴリー【まさかという驚き】

自覚症状が全くない状況で診断を受けるという予想外の状況に驚く、あるいは、自覚症状があっても、まさかそこまで重症だったとは思わなかったというように、想定外の状況、具体的検査値に驚くことである。このカテゴリーは、「私にすれば、そんなことは絶対ないと思って検査をしてみたら、なんだ、重症じゃないかと言われて」というように〈思いがけない無呼吸という診断〉と、「1分50秒も止まっていると言われてびっくり。1分50秒っていうのが頭に引っかかって、すごく気になって忘れられない」というように〈検査結果の衝撃〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

#### 3) カテゴリー【見えないゴールゆえに揺らぐ心】

CPAPは対症療法であるため、効果の持続性もなければ、治癒することもない。さらに、非肥満のSAS患者は、肥満が原因ではないため、「減量すればCPAPを卒業できる」という言葉がけもなされず、医師から明確な期限が与えられないため不安に思うことを表している。このカテゴリーは、「私は、いつまでCPAPをしないといけないのか、死ぬまでCPAPですかって、先生にいつも言うのです」や、「ちょっと、自分でも、もういいのではないかなという思いもあります」「死ぬまでずっとしないといけないのかと思うと虚しくなった」「いつまでという期限が見えてこないのが不安です。ある程度のしきりというかがほしいです」というように〈いつまで続くのかわからない不安〉と、「普通だったら、治療すればいくらか大丈夫でしょ、でもCPAPはとった瞬間に無呼吸が始まるでしょ」や「本当の切った傷は、治った状態を見れば、先生、もういいでしょって言えるけど、内のことだからわからない」というように〈着けている時だけ効く対症療法の虚しさ〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

#### 4) カテゴリー【意識できないがゆえの不気味さ】

自分では意識することも、コントロールすることもできない睡眠中の無呼吸を不気味に思うことである。普段無意識に行われている呼吸という生理現象は命にも直結しているため、余計不気味さを増強させている。このカテゴリーは、「無呼吸って言われても全然わからない、寝ているから意識してない」「無呼吸と言われても、息苦しいということもなかったから、わからない」「呼吸しないで我慢しているというのは考えられない。自

分は絶対に無呼吸ではないと思っていたが、そうしたら、全く無意識だと言われた」という＜自分ではどうすることもできない無呼吸＞と、「CPAPを着けないと、やっぱり命ほしいから」や、「1分50秒も息が止まっているって言われたことが気になって忘れられない。私、泳ぎ得意ではないから、1分50秒も息を止めていられない。死ぬわ～という感じ」「息が止まったら、血が固まりやすくなるって言われて、私の親が心筋梗塞だったから余計に心配」のように、睡眠中の無呼吸は、意識することができないため、そのまま呼吸が止まってしまうのではないかという恐怖心を表す＜そのまま逝くのではという恐怖心＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

#### 5) カテゴリー【思い当たる節の存在】

今まで問題として意識したこともなかった日常の出来事が、医師からの診断や説明によって、実は無呼吸と関連していたのだと分かる。さらに、取り返しがつかないほどに、長年積み重ねてきた生活習慣が今の自分に影響していることに気づくことである。このカテゴリーは、「今、考えると、眠くなるのが往々にしてありました」のように＜そう言われてみればあった眠気＞と、「毎晩お酒を飲みますから」や「太った原因はアルコールと肉とつまみだね」のように＜よくない生活習慣の積み重ね＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

#### 6) カテゴリー【CPAPの効果を実感】

倦怠感や眠気の消失といった主観的手応えや、検査データの改善など客観的にも良い手応えを感じることである。このカテゴリーは、「次の日から、あら、違うって思いました。倦怠感がないと思いました。こういうことだったのかと自分で気づきました。これまで熟睡感がなかったのかもしれない」というように＜やってみて初めて分かる手応え＞と、「血圧も下がりましたし、1か月に1回診察を受けて先生に眠れていますねと言われると安心します」という＜検査データの改善＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

#### 7) カテゴリー【CPAPの装着トラブル解消の困難さと向き合い】

CPAPを継続するということは、自分のためとわかっているにもかかわらず、CPAP装着動作の煩わしさは完全に解消されることはない。しかし、医師らに相談しながら対処法を見出し、自問自答しながらも解決に向けて努力をしていることである。

このカテゴリーは、「はじめ、マスクが合わな

くて、合わないのだったら合うまで探せというので探しました」や「喉がカラカラで、声枯れが今、一番苦痛。だから今日、圧を変えてもらおうと」、「朝起きると、やっぱりマスクの跡がつくので。今はマスクの素材が良くなったから、昔よりましだけど」「冬になると結露がつくから、なるべく結露がつかないように工夫をしている」というように＜さまざまなトラブルに対処＞と、「トイレのたびに外して付けないといけないから大変です。これがなかったら休めるのになあって思うこともあるけど、自分のためだから」や「まあ、CPAPのおかげで助かっているのだと思うけど、とにかく煩わしい」のように＜自分の為でも煩わしいマスクの装着＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

#### 8) カテゴリー【CPAPなしでは保障されない命と安心】

CPAP療法さえしていれば無呼吸にならなくて済み、家族に心配をかけることもない。家族も安心して眠ることができてこそ、自分も安心して眠ることができることであり、またCPAP療法は、自分が生きるために、なくてはならない存在になっていることを表す。このカテゴリーは、「うちのものは、少々やかましくても着けてくれたほうが、ま、楽に寝ているという感じだろう」や「これさえ着けていけば息が止まらないからいいかな」というように＜家族に迷惑をかけず自分も安心して眠るためのCPAP＞と、「これだけが頼り」や「命を少しでも生き永らえさせてくれる道具なのかな」というように＜生きるためには切り離せないCPAP＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

#### 9) カテゴリー【治療法の発展への希望】

CPAP療法の必要性は認識し、CPAP療法の継続の意志がありながらも、心の片隅にはCPAPの器械の改良、CPAP療法に替わる根治治療を望むことである。このカテゴリーは、「もっと簡単なものにならないかな」や「もっと小さくなればいいのだけど」のように＜器械の改良への切望＞と、「呼吸の筋肉を鍛える方法とか何か再生する方法があってもいいと思う。」というように＜CPAPに替わる治療法の開発への期待＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

#### 10) カテゴリー【CPAPをきっかけとした健康増進行動】

CPAP療法の必要性を認識し、CPAP療法の継続の意志があるからこそ、新たな健康習慣を取り入れ、前向きに健康増進行動を行い自分にとって

の意義を見出すことを表す。このカテゴリーは、「若いころはもっと痩せていたから無呼吸がなかった。若いころの体重に落として、CPAPを使わなくても眠れる身体になりたい」や「若いころはもっと細かったけど今は身体も重い。だから歩いたりしている」というようにBMIでは肥満ではないが、若いころの体重を目標とする<CPAPのいらない身体への模索>と、「ほかの病気が出てこなければいいなと思って」や「孫が高校に入るくらいまでは生きていたいな」というように<CPAPがあることで生きる目標意識>の2つのサブカテゴリーから構成された。

## 考 察

本研究の結果、非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続するプロセスを明らかにすることができた。その結果を踏まえ、1. 非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続するプロセスの特徴について、2. 非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続することへの看護支援について、3. 本研究の限界と課題についての3点について考察する。

1. 非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続するプロセスの特徴について

1) 【まさかという驚き】が示す特徴

非肥満のSAS患者を疫学的に調査した先行研究において<sup>16)</sup>は、非肥満のSAS患者の特徴として、自覚症状の乏しさを指摘している。本研究においても、【まさかという驚き】が示すように、ほとんどの患者は眠気といった自覚症状が乏しく、家族や循環器科の医師からSASの専門外来の受診を勧められており、自覚症状が乏しいが故にSASと診断をされたことに衝撃を受けていた。一方、野中ら<sup>17)</sup>や倉本ら<sup>18)</sup>は、CPAP療法を継続できるか否かは自覚症状の強さに関わっているとし、自覚症状が大きいほど継続率が高いとしている。そのため、自覚症状に乏しいという特徴がある非肥満のSAS患者は、CPAPの継続率が低いことが予想された。しかし、本研究結果から、CPAPを継続できている非肥満のSAS患者は、当初は自覚症状が乏しくても、<そう言われてみればあった眠気>というように、後から振り返れば何らかの自覚症状を持っていたことが明らかになった。また、CPAPをすることで、<やってみて初めて分かる手応え>が示すように、CPAPを使用するまでは眠気を自覚していなかったが、CPAPをすることで初めて、それまでの睡眠の質が悪かったことに気づいた。これは、SASが慢性の経過をたどり徐々

に重症化するためであり、眠気を加齢や仕事による慢性疲労症状と誤認してしまっていることと、日本においてSASは肥満者の病気という間違った認識が根強く、SASによる眠気として認識していないためと考えられる。

2) 【見えないゴールゆえに揺らぐ心】が示す特徴

【見えないゴールゆえに揺らぐ心】が示すように、CPAP療法は<着けている時だけ効く対症療法の虚しさ>と、<いつまで続くのかわからない不安>を引き起こす。このゴールが見えないという感覚は、慢性疾患の特徴でもあり、先が見えないことはそれだけで患者に大きな心理的な負担を強いるものであるといわれている<sup>19)</sup>。肥満者の場合は、CPAP療法と共に体重管理の指導がなされ、体重の減量をおこなえば問題が解決されるという選択肢が示されるのに対し、非肥満のSAS患者におけるSASの原因は多様であり、肥満が原因というわけではない。そのため、非肥満者には体重管理の指導がなされず、先の見通しが示されない。そういった心理的な負担が、非肥満者特有の特徴であると考えられる。

3) 【CPAPなしでは保障されない命と安心】が示す特徴

動機づけについて、Edward LD.<sup>20)</sup>は、内発的動機づけと外発的動機づけの2種類があるとし、よい問題解決や成果を生み出すためには、内発的に動機づけられる必要があり、内発的に動機づけられるためには、自分が有能であり、自律的であると自分自身で認識している必要があると述べている。CPAPを継続するプロセスにおいて、非肥満のSAS患者は、最初は、<CPAPをゆずらない医師の指導>という外発的な動機づけによって<自分にはCPAPしかないという選択>を行っていた。しかし、【CPAPの装着トラブル解消の困難さと向き合い】ながら、さまざまなトラブルに対処し、【CPAPの効果を実感】することで、有能感が生じ、<家族に迷惑をかけず自分も安心して眠るためのCPAP>や、<生きるためには切り離せないCPAP>が示すようにCPAPを継続するという行為の根拠を自分なりに意味づけすることで、【CPAPなしでは保障されない命と安心】という内発的な動機づけに移行することでCPAPを継続していると考えられる。

2. 非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続することへの看護支援について

1) 【CPAPの装着トラブル解消の困難さと向

き合い】への看護支援

CPAP療法の中断の理由としては、「マスクの違和感」「器械の騒音、結露、臭いなどの不快感」など器械本体やマスクに関連するものや、「改善感がない」「器械の設定圧による呼吸苦」などの治療効果に関するもの、「口渇」「鼻閉」などの耳鼻科的疾患、「指導時間が少ない」という医療者側の問題、「面倒である、忘れる」という患者側の問題、「毎月の受診代」といった経済的問題、「高齢者」という年齢の問題が挙げられている<sup>21-24</sup>。このようなCPAP療法の阻害要因に可能な限りの介入を行うことが重要であり、各施設において多職種でさまざまな取り組みがなされている<sup>25</sup>。本研究においても、マスクの違和感があれば、合うマスクを探したり、結露がつかない工夫を考えたり、医師に器械の設定圧の変更を申し出たりと、患者はくさまざまなトラブルに対処>していた。

Edward LD.<sup>20</sup>は、内発的動機づけは人の自律性を支えるような対人的な文脈において促進され、人は自分自身の目標を設定し、自ら自己評価の基準を定め、自己の成長をチェックし、目標を達成するだろうと述べている。つまり、看護師は患者がくさまざまなトラブルに対処>出来るように対処方法を教えるだけでなく、く自分の為でも煩わしいマスクの装着>をしている患者に共感し、【CPAPの装着トラブル解消の困難さと向き合い】続けることができるよう看護師が患者の自律性を尊重することが必要であると考えられる。

## 2) 【治療法の発展への希望】への看護支援

看護師は、肥満のSAS患者に「痩せたらCPAPを卒業できるかもしれませんよ。」と言うことで、体重の減量への支援や励ましを行うことができる。しかし、非肥満のSAS患者の場合は肥満が原因ではないため、ゴールが見えないという大きな心理的負担に加え、看護師からも支援を受けることができず、希望を持ってない状況に置かれているのではないかという危惧が本研究の動機であった。しかし、非肥満のSAS患者は【CPAPなしでは保障されない命と安心】ということ認識し、CPAPは自分には切り離せない存在であると自覚しながら、【治療法の発展への希望】を抱き、【CPAPをきっかけとした健康増進行動】を行っていたことが本研究で明らかになった。三枝ら<sup>26</sup>は、将来、咽頭表面張力改善や睡眠下電気刺激など発想を転換した治療法がCPAP離脱希望患者に福音を与えるのかもしれないと報告している。また、北村ら<sup>27</sup>は、上気道の形態異常に着目し、閉塞部位診断や

外科的治療のガイドラインの必要性を唱えており、2018年には医薬品医療機器総合機構から植込み型舌下神経刺激療法装置が医療機器としての承認が得られ、CPAPの代替治療として現在、注目されている<sup>28</sup>。肥満のSAS患者が減量すればCPAPを卒業できるかもしれないと希望を持つことと同じように、非肥満のSAS患者においても、希望は必要であり、そのため【治療法の発展への希望】を話題にしたり、【CPAPをきっかけとした健康増進行動】について評価したりと、プラスの面を支持した看護支援が可能であると思われた。医療者は、くCPAP以外の治療法がない現実>からゴールを見出せず、悲観的に捉えがちである。しかし、非肥満のSAS患者も希望を持っているということが本研究でも明らかとなったことで、あらためて人間には何か希望が必要であるということ認識し、ケアに活用することができると考えられる。

## 3. 本研究の限界と課題

本研究では、非肥満者の顎顔面形態の詳細な違いや年齢、家族形態、既往歴や重症度の違いを比較検討していないことと、対象者は一病院の患者であり、病院の風土や院内教育等の影響を受けて偏りが生じている可能性があることが限界である。また、肥満患者との詳細な比較をしていないため、非肥満患者だけに特有な概念名であるかまでは検証していない。今後はさらにフィールドを広げ、より詳細に対象者を区分し、継続的な調査を重ね、データの妥当性を検証する必要がある。

## 結 論

非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続するプロセスは、自覚症状が乏しいが故に、【まさかという驚き】によって始まり、く自分にはCPAPしかないという選択>を行っていた。非肥満のSAS患者の場合、痩せればCPAPを卒業できるというゴールが医師から示されないため、【見えないゴールゆえに揺らぐ心】が生じていた。CPAPを継続するためには、揺らぐ心を抑える必要があり、それは、【意識できないがゆえの不気味さ】や【思い当たる節の存在】への気づき、【CPAPの効果を実感】、【CPAPの装着トラブル解消の困難さと向き合い】、対処することで抑えられていた。やがて、【CPAPなしでは保障されない命と安心】というように、自分にとってのCPAPを継続することの意味づけを行っていた。それは【治療法の発展への希望】と【CPAPをきっかけとした健康増進行動】が相互に関連し合っていた。

そのため、非肥満のSAS患者がCPAP療法を継続するためには、医療者からの指導やトラブル解消のための援助といった外発的動機づけだけでなく、CPAPを継続することの自分にとっての意味づけ、内発的動機づけへの移行を促進する支援の必要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました参加者の皆様に深謝いたします。本研究は金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文に一部加筆・修正を加えたものであり、本研究の一部を第33回日本看護科学学会学術集会において口頭発表した。

## 利益相反

利益相反なし。

## 文 献

- 1) 百村伸一, 赤柴恒人, 麻野井英次, 他: 循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2008-2009年度合同研究班報告) 【ダイジェスト版】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
- 2) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会: 高血圧治療ガイドライン2009, ライフサイエンス出版, 東京, 2009
- 3) 櫻井滋: 睡眠呼吸障害と治療 CPAP (continuous positive airway pressure), 睡眠呼吸障害の克服—内科医が知っておきたい病態・症状・関連疾患, *medicina*, 48(6), 1024-1030, 2011
- 4) 山口泰弘: 呼吸器の病気を知る 睡眠時無呼吸症候群, 長瀬隆英からだの科学 呼吸器の病気のすべて, 日本評論社, 268, 126-130, 東京, 2011
- 5) 植松昭仁, 赤星俊樹, 伊藝孔明, 他: 「睡眠障害をめぐって」SDBの保存的治療—Nasal CPAP—, 日大医学雑誌, 69(1), 29-32, 2010
- 6) 赤柴恒人: CPAP治療と治療アドヒアランス (adherence) 向上の工夫, 最新医学, 最新医学社, 64(1), 42-49, 大阪, 2009
- 7) 古川ゆみ香, 小林慎也, 三浦翼, 他: 睡眠時無呼吸症候群患者の心理とCPAP療養行動に影響を及ぼす要因, 日本看護学会論文集成人看護II, 40, 168-170, 2010
- 8) Olsen S, Smith SS, Oei TP, et al.: Motivational interviewing (MINT) improves continuous positive airway pressure (CPAP) acceptance and adherence: a randomized controlled trial, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 151-163, 2012
- 9) 宗澤岳史: 睡眠時無呼吸症候群への認知行動療法, 中島恵子, リハビリテーションの効果をあげる認知行動療法Monthly Book Medical Rehabilitation, 全日本病院出版, 138, 71-76, 東京, 2011
- 10) 巽浩一郎: 睡眠呼吸障害と関連疾患 睡眠呼吸障害とメタボリックシンドローム, 睡眠呼吸障害の克服—内科医が知っておきたい病態・症状・関連疾患, *medicina*, 48(6), 986-989, 2011
- 11) 佐藤誠: 睡眠時無呼吸症候群の病態 (解説/特集), 睡眠時無呼吸症候群, *Medical Technology*, 医歯薬出版, 33(5), 450-457, 東京, 2005
- 12) 吉田和也: 口腔内装置治療の有効性と限界および顎矯正手術の展開, 最新医学, 最新医学社, 64(1), 76-88, 大阪, 2009
- 13) 堀田佐知子, 若村智子, 谷口充孝, 他: 睡眠時無呼吸症候群患者の睡眠に関連した生活習慣の調査, 兵庫県立大学看護学部紀要, 13, 27-38, 2006
- 14) 坂本菊男, 菊池淳, 高根陽子, 他: 女性の閉塞性睡眠時無呼吸症候群の臨床的検討, 耳鼻咽喉科臨床, 99(2), 133-137, 2006
- 15) 岡田達夫, 高良史司, 大村恵子, 他: わたしの得意技 CPAPのコンプライアンスを高めるコツ, ねむりと医療, 2(2), 85-87, 2009
- 16) 山城義広, 八木朝子, 千葉伸太郎: 重症閉塞性睡眠時無呼吸低呼吸症候群における肥満群と非肥満群の検討, 日本呼吸器学会誌, 44(増刊), 308, 2006
- 17) 野中大史, 俵原敬, 浮海洋史, 他: 閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者におけるnasal CPAP治療からの脱落因子の検討と、治療継続による血圧に及ぼす効果, 浜松赤十字病院医学雑誌, 10(1), 7-10, 2010
- 18) 倉本衣美, 大西尚, 西馬照明, 他: 閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP療法の継続率に関わる因子の検討, 日本胸部臨床, 73(11), 1376-1382, 2014
- 19) 土田恭史: 糖尿病患者における「病気との折り合い」の検討, 目白大学心理学研究, 2, 25-33, 2006

- 20) Edward LD, Richard F : 有能感をもって世界とかかわる, 桜井茂男監訳, 人を伸ばす力ー内発と自律のすすめ (初版), 新曜社, 77-99, 東京, 1999
- 21) 駒井郁子, 西川貴子, 川崎伸造, 他 : nCPAP療法継続への取り組み 看護援助見直し後の継続状況を調査・検討して, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 34号, 344-346, 2004
- 22) 川原誠司, 赤星俊樹, 赤柴恒人 : SASにおける医療連携とCPAP療法の問題点 長期CPAP症例における問題点の検討, 日本呼吸器学会雑誌, 45 (増刊), 30, 2007
- 23) 手塚大介, 鈴木淳一, 原口剛, 他 : Continuous positive airway pressureを導入した連続61例における脱落例の臨床的背景, 適応医学, 14 (2), 68-73, 2011
- 24) 小野啓資, 仁瓶善朗, 谷口泰之, 他 : 睡眠時無呼吸症候群患者のCPAP使用期間に影響を与える因子の検討, 日本医事新報, 4710, 39-46, 2014
- 25) 藤本由貴, 西木一哲, 野尻正史, 他 : 成人の睡眠時無呼吸症候群 (SAS) に対する持続気道陽圧療法のアドヒアランス向上の工夫 (解説), 金沢医科大学雑誌, 40 (2-3), 139-144, 2015
- 26) 三枝華子, 曾根あずさ, 鈴木雅明 : OSAS内科的治療-Post CPAP療法なのか? CPAP離脱は可能か? 一, 睡眠医療, 4 (3), 377-384, 2010
- 27) 北村拓朗, 鈴木秀明 : 成人OSAにおいてCPAPは本当に第一選択なのか? : Cons. CPAPは成人治療の第一選択ではない, 口腔・咽頭科, 31 (1), 27-31, 2018
- 28) 山内基雄 : CPAPの代替治療 新規治療としての植込み型舌下神経刺激療法, 医学のあゆみ, 268(8), 655-658, 2019