



谷川武

谷川 それでは、総合討論を始めさせていただきます。

まず、討論に先立ちましてフロアの皆様からご質問をいただきたいと思えます。どの方への具体的な質問でも結構ですし、全体としての質問でも結構です。もし質問がおりの方がおられましたら挙手をお願いできますか。

睡眠呼吸障害と交通安全

◎第6章

交通安全 市民シンポジウム
二〇一三年「五月四日」
奈良県文化会館

パネルディスカッション

司会
谷川武

愛媛大学大学院医学系研究科教授・医学博士

パネリスト
木村弘

奈良県立医科大学医学部内科学第二講座・教授・医学博士

蓮花一己

帝塚山大学心理学部心理学科・教授・博士(人間科学)

櫻井進

天理医療大学医療学部・教授・博士(保険学)

岩貞るみこ

モータージャーナリスト・ノンフィクション作家





木村弘

Q1

私は83歳です。30歳のときに無呼吸症候群という名前は言われませんでした。無呼吸だと教えられました。初めてそのとき自分でわかったのですが、それ以来、その治療の方法があることを知らずにきょうまでいました。お話の中で治療ができると言われましたが、今からでも受けることができるのでしょうか。

それから、歩行中にそういう無呼吸で何か起こることがあるでしょうか。

谷川

では、木村先生からお願いします。

木村

50年ぐらい前に無呼吸があると言われたというお話でしたが、恐らくきょうお話が出た睡眠時無呼吸症候群かどうかはわかりません。無呼吸があるという現象と1対1の対応でございませので、無呼吸を起こすようなことが考えられる、もしくは観察されたということで、無呼吸が起こることがすなわちすぐに治療しなくてはいけないということではございません。

無呼吸というのは、さつき数が何回とお話が出ましたが、成人の場合は10秒以上の呼吸停止の状態と決めています。これが一晩で数十回出るような無呼吸は、健康な人でも出るので、異常とは扱いません。ですから、治療をすべきかどうかに関しては、やはり現在の状態を正し

く診断して、それに基づいて治療が必要かどうかという判断をしていたことが一番いい方法だと思えます。ですから、呼吸器内科が一番適切かと思いますが、何でしたら私が勤めている奈良医大の呼吸器内科へ問い合わせていただいたら、私どもが拝見させていただくことができます。また、さつき申し上げたスクリーニングという簡単な検査から精密検査までいろいろな幅の検査がありますので、そのデータに基づいて治療が必要かどうか、そういう判断を医師にってもらうのが一番的確なお答えになるかと思えます。決して無呼吸と言われたというだけでご心配され過ぎないようにしてください。よろしいでしょうか。

谷川 ほかに質問はございませんか。

Q2

私はお酒が好きです。お酒の量が2合のときと4〜5合のときがあります。2合だといびきをかかないのですが、4合から5合飲んだときに嫁さんからいびきをかくと言われます。これはやはり体重やアルコールが関係しますか。

谷川

これについては我々もいろいろなデータを出しております。やはり同じ1合でも、体重100キロと50キロの方が飲むのでは当然その2倍違いますよね。

お酒といっても、例えばビールですと5%、焼酎ですと25%、同じ量を飲んでも違います。

我々はそれを丁寧に、その人の体重を分母にして、分子に飲まれたお酒の量、度数で換算して、エタノールの量できちんと分析しましたら、やはり体重当たりお酒は1合飲む方と2合飲む方でしたらきれいに差が出てきます。

これは太っている方が多いアメリカ人ですと、もう太っていること自体が無呼吸のリスクですからあまり差が出ないのですが、日本人の場合はやはり痩せている方のほうがお酒の影響はきれいに出来ます。だから、これは痩せている方にお酒が悪いのではなくて、痩せている方で初めてお酒と無呼吸の関係がきれいに出ることがわかりました。ですから、太っている方に起きてこれも同様で、太っていてプラスお酒を飲めば無呼吸がひどくなるのは当たり前です。

今おっしゃったようにいびきは非常にいい指標ですので、一般によく言われるのは、ふだんはいびきをかかないけれどもお酒を飲んだらかくのは、まさしく無呼吸が起こっている証拠です。

よく我々が患者さんにお酒をどれぐらいの頻度で飲むか聞きますと、1年365日飲む方は、検査のときだけお酒を飲まずに行くとか若干無呼吸の値が下がるのですが、やはりお酒を飲まれると無呼吸があるならちゃんと治療したほうがいいと思います。

逆に言えばふだん無呼吸がない方で、お酒を飲むときだけあるならお酒の量を減らすことも大事ですが、なかなかこれは難しいところですので、無呼吸の治療をして好きなだけお酒を飲



蓮花一己

むという方が多いように思います。これはあまりよくないことだと思います。

あとついでに言いますと、CPAPという治療がよく効くのですが、特に無呼吸の方がしますと非常に爽快になってよく動き、しかもよく食べてまた太ってしまうんですね。ですから、このCPAPをつけてからどんどん太っていく人がいますので、CPAPをつけたら必ずよく運動する、食べる量を減らす、そういう保健指導も一緒にやらないといけないとよく言われています。よろしいでしょうか。

谷川 ほかにございませんか

それでは、演者の先生方に追加発言もしくは全員の講演を聞かれた後に、もし何か質問等ございましたら、1人ずつお願いしてよろしいでしょうか。

蓮花 私はこの睡眠呼吸障害とか睡眠時無呼吸障害の専門家でも何でもありませんが、事故防止とか交通安全でドライバーとか交通参加者のリスクをどう減らすかをやってきました。今までは非常に短期的な技能の向上とか、例えばいろいろなトレーニングングを積むとかで、いかに事故防止できるかということが結構主流だったと思いますが、やはり健康問題は高齢社会の中で特に重要だと思います。

特に今回の睡眠障害は聞けば聞くほど怖いものだと思いますので、確実に引つかかるのではないかという気はしますが、自分でちゃんと自分の家族を守るためにもぜひこの機会に受けてみようと思います。

それ以外にも、例えば皆さんは薬をよく飲まれると思います。薬の影響もあまり日本では考えられていませんが、お酒あるいはお酒以上に交通安全にとつてリスクの高いこともあると思いますので、そのあたりのことを教えていただければと思います。

谷川 特に今、花粉症のシーズンに入りました。どうも昨日あたりから目がかゆくなるとか、鼻水が出たりする方がふえてきましたが、これはアレルギーの専門の木村先生がおられますので後で追加発言していただきます。

産業保健の現場からいいますと、昔よく処方されたポララミンという薬は抗ヒスタミン剤で、鼻水、くしゃみを止めるいい薬ですが、逆にこの薬は同じ製剤で実は睡眠導入薬として店頭で売っています。そういうことから考えますと、やはり眠くなる成分が入っているわけです。最近ではその眠くなる成分をなるべく抜いて、同じように鼻水を止めるような薬が開発されてきました。

1つはアレグラという薬ですが、この薬に関してはJR東海の新幹線の運転手さんを管轄している産業医が、必ずそのアレグラを服用しなさいと社内では通達していることをこの間の

学会で聞きました。というのは、やはり眠気を起こすような薬を飲ませてはいけないということで、今そのような措置を産業医としてとっているということです。ですから、やはりこの花粉症のシーズンにおいて、医者が処方する薬のただし書きには、車の運転をしてはいけないという薬がほとんどですが、このアレグラと最近の1、2の薬に関しては眠気についてはただし書きに載っていません。ですから、そういう薬を利用されるのがいいかと思えます。木村先生、よろしければ追加をお願いできますか。

木村 今、谷川先生にお話しただいたとおりですが、薬の中では代表的な眠気をもたらす薬が花粉症でよく使う抗ヒスタミン薬です。

そのほかでも血圧の薬と称して使うお薬で、広い意味で精神安定作用があるいわゆる安定剤で、処方されている患者さんご自身が安定剤という認識なしに、血圧の薬ということでお飲みになっていることがしばしばございます。ですから、血圧の薬でも眠気をもたらすものがあります。

そういう一部の安定剤とか抗ヒスタミン薬、花粉症の薬だから、夜に眠るときにちょうどいいと思って飲んでいらつしゃることもありますが、ここで注意が必要なのは、眠気をもたらす薬が無呼吸を含め、よい睡眠をとるのに必ずしもプラスにならない。どちらかというと10中の9は無呼吸を悪化させます。

10のうちの1か2はいい作用もあります。その辺は専門医が薬の使い分け、その効果をよく理解して処方することが必要ですが、残念なことにそのことを十分理解して処方している先生はあまり多くありません。ですから、やはりその辺は注意が、特に交通機関でお仕事をされる方は、患者さんのほうから薬の作用はどうですかと、血圧治療中の方も含めて聞かれることは大事なことだと思います。

あともう一つ、抗ヒスタミン薬の中には花粉症で代表されるくしゃみとか過剰分泌とか鼻づまりをとめるのが一般的な作用ですが、一般に分泌を落とします。例えば、唾液や鼻水の分泌も落とします。

一番理想的なのは、適度に分泌を落として鼻づまりを起こさせない薬です。分泌を落として乾燥ばかり強い感じにすると、かえって鼻がつまってしまふ。そうすると、治療をしているけれども口を開けて寝ざるを得ないので、より無呼吸がひどくなってしまうです。ですから、分泌は落とすが乾燥はあまりもたらさないお薬等も最近は出ておりますので、その辺は専門の先生にぜひ伺って、薬の使い分けが必要になると思います。

ただ、どの薬がいい、悪いとここで今申し上げるつもりもないですが、処方される先生方も必ずしも十分熟知して使っていないんじゃない方もいらっしやいますので、ぜひ患者さんから「どうでしょうか」ということで聞いたほうがいいと思います。僕も含めてですが、時々質問をされるとその場で答えてあげなければいけないと昔は思っていたのですが、60歳を過ぎて

からは、調べてみますのでお待ちくださいと、調べてから答えるようにしています。そのくらい慎重に対応しているのですが、先生がその場ですぐ答えられなくても、これはしょうがないことというご理解で、次のときにまた伺うぐらいのつもりで、ぜひ先生に聞かれたらよろしいかと思えます。

谷川 どうもありがとうございます。引き続き、木村先生から何か追加等ございますか。

木村 ありがとうございます。1つ追加でお話しさせていただきます。睡眠時無呼吸は肥満者ばかりではありません。痩せの人でもひどい無呼吸の方がいらつしやることはさつき谷川教授からお話があつたと思います。

私が1つ注意をお願いしたいのは、比較的中高齢の方に対する睡眠時無呼吸に関しては、痩せている方、肥満ではない方にしばしば遭遇します。

実はその原因は心臓の機能が落ちる病気です。これは一般に心不全と呼んでいます。心臓の機能が若いときの60%、50%という形で機能低下すると、心臓から送り出す血液の量が少なくなります。通常1分間当たり血液が4リットルとか5リットルは心臓とか脳とか全身に送られているものが、1分間当たり3リットルとか4リットルとか機能低下すると、それが原因で脳の血液量が減ると無呼吸が起こります。

ですから、これは閉塞性無呼吸ではなく、いわゆる息をじっと止めてしまったような無呼吸で中枢性無呼吸といえます。この辺になるとCPAPが必ずしも有効に効くとは限りません。ですから、無呼吸ならばCPAPという短絡的なことではなく、やはりその治療でうまく症状もしくは自覚症状の改善が起らない、変だなと感じるようなことがあります。呼吸器の専門医もしくは睡眠学会の専門医等のいらつしやる施設で、専門の先生に一度ご相談されることをお勧めします。心臓の機能が落ちた心不全の治療をすると、無呼吸がよくなる方もしばしばいらつしやいます。ですから、そのことを1つ追加させていただきます。

谷川 これは非常にまれですけれども、やはりいらつしやいます。私自身も先ほどのパルスオキシメーターで健診していましたら、血圧の高い人などに起こる病気の心房細動をお持ちの患者さんが無呼吸でした。

ところが、無呼吸だけでも睡眠時の閉塞性と違って、あまり酸素飽和度が下がらないでまた無呼吸を繰り返す。この方にぜひとも検査を受けてほしいといつて受けていただいたら、やはり先生がおっしゃるような心臓が原因の無呼吸があったわけです。

ところが、いやいや、私は別に元気だからといってその人はそのまま病院に行かなかった。何が起こったか。その後、3カ月たつてから倒れました。幸い命は取り留めたのですが、あのときに先生の言うとおりにしておけばよかったと言っていました。やはりいつも思いますが、患

者さんは、痛い、痛い、苦しい、つらい、これがないと絶対に言うことを聞かないんですね。

痛い、苦しい、つらいから病院に仕方なしに行く。例えば、高血圧、糖尿病は、初めは全然痛くも苦しくもないですよ。そういう状況をこのような健診で見つけて、健診でこれは大変ですよといつて初めて血圧の薬を飲んだりとか、糖尿病を治す薬を飲んだりとかされるのが一般的です。

先ほど岩貞さんが言われたように何事も予防です。そういうときに率先して、わかった、早めに治しますと言っていただと、痛い、つらい、苦しいがなくて済むわけです。

無呼吸の健診もまさしくそういうものでして、おれも無呼吸が見つかったら嫌だなど思う気持ちにはわかりますが、見つかったらほとんどの方はそれで治ります。治らない方も減量とかをきちんとしていけばいい方向にいきます。ですから、まずは勇気を持ってそういう自分の状態を見つけることが大事だと思います。

実はきょうは天理市立病院の内科の先生で、我々がこの無呼吸を見つけたときに診ていただいている大西先生にお越しいただいています。恐らくこういう無呼吸の健診を受けてきた患者さんというのは、多分自覚症状がないからあまり治療とか検査に熱心でないかと思えます。大西先生にせっかく来ていただいていますので、そういう方のご指導も含めて、もし何かご意見もしくは皆さんへのメッセージがありましたらお願いできませんでしょうか。突然言いますみません。

大西 トラックの運転手の方は、やはりふだんの仕事が非常に不規則で、十分睡眠をとれない患者さんが多いと感じています。自覚症状や無呼吸の問題もありますが、木村教授がおっしゃったように、無呼吸は無呼吸で問題があればしっかりと治療していくことも大切ですが、やはりうまくシフトを会社で考えていただいて、一人ひとりのドライバーの方が十分睡眠を確保できるような勤務体系にしていたけるとありがたいと思います。

谷川 どうもありがとうございます。今、大西先生のおっしゃったのは、睡眠衛生という非常に大事な根本の問題です。睡眠はまず時間です。睡眠時間がたった2時間、3時間ですと、いくら無呼吸の健診をしても仕方がないわけです。

しかし、実はそうも言っていられません。睡眠時間が3時間しかとれない人で、かつ無呼吸を持つている人は、これは逆ですが、無呼吸を治療することが非常に大事になってきます。先ほど私がお示しした、気がついたときには赤信号を渡ってしまっていた気の毒なドライバーの方も、朝5時半からの勤務で朝4時に起きるといふ非常に厳しいシフトです。それに加えてその方は、すごく重症の無呼吸を持っておりながら、ご自身では眠気を感じていませんでした。

さらにその方の不幸だったのは、ちょうど花粉症の季節で、しかも自分では花粉症と分かっていたのですが、どんなお薬を飲んだらいいかわからないので医者も受診していなくて、彼は

マスクをつけて寝ていたというんです。ですから、すごく睡眠状態が悪い上に無呼吸が重なって、さらに朝早く起きないといけない勤務でしたが、最後にあったように、彼は彼なりに防御手段をとっていました。やはり眠気が起こったのでしょね。毎日の習慣として缶コーヒーを飲んでいたそうです。

ところが、おなかの調子が悪かったからその日だけ缶コーヒーを飲まなかった。ですから、本当にこの眠気を起こすような要因が四重に起こって、初めてああいうとんでもない事故が起こってしまったわけです。ですから、そういうことも考えますと、まずふだんからの睡眠時間なり、ふだんからいい睡眠をとるために、例えば花粉症であれば花粉症を早めに治療するか、そのようなこともちゃんと知識として持つておれば、もしかしたら無呼吸がたとえあったとしても助かった可能性があります。

逆にせめて無呼吸だけでも早めに見つけてC P A Pをつけておれば、事故にならなかつた可能性もあります。そういう意味でこの無呼吸は1つの睡眠への突破口としていただいて、ぜひとも睡眠衛生全体をよくする方向に持つていければと私は考えています。

岩貞さん、追加もしくは質問でも何でも結構です。

岩貞 今、谷川先生がおっしゃったように、本当に睡眠の質をいかに高めていくかがポイントだと思っています。トラックのドライバーの方、職業ドライバーの方に特にいろいろ気をつけ



岩貞るみこ

ていただきたいのですが、やはりおひとりやるのは非常に厳しいので、ご家族の協力がどうしても不可欠だと思います。

きょうはすごく興味を持って大勢の女性の方にいらしていただいて本当に心強いのですが、隠ぺい工作に協力してはいけません。先ほど櫻井さんがつけていたこの検査キットを、うちのだんなはいびきが大きいから私がかわりにつけてあげるわというようなことはやめてください。

皆さんにお願いしたいのは、やはりご家族の息子さん、ご主人、ご兄弟とか、そういった本当に車に乗らなければいけない方々が、どうすれば健康に安全に仕事を続けられるか、そのための協力をしていただきたいと思っています。それと同時に、そういうドライバーの方だけではなく、それは最終的には自分のためにもなるとも思っています。というのは、いびきをかくだんなさん、眠りが浅いので頻回にトイレに立つ旦那さんと同室に寝ていると奥様は眠れませんよね。そうすると、40代、50代のご夫婦になると、だんだん夫婦関係が微妙になってきますよね。そんなときに奥様の睡眠の質がちゃんととれていないと、起きたときにイライラし始めることがだんだん出てきて、夫婦間がどうしてもぎくしゃくする。

谷川先生がもう一つおっしゃっていましたが、睡眠がきちんをとれていないと食欲が出る。そうすると奥様はやはり太り気味になってしまふ。ご主人にたまに「何だ、おまえ、最近太ったんじゃないか」と言われたら、「あなたのいびきがうるさくて私の睡眠の質が落ちているから

食欲が上がっているんです」と、ぜひ反論していただきたいと思います。

ただ、やはりいろいろな意味でご家族の協力があって、しっかりとドライバーの方は睡眠がとれているので、奥様とかごきょうだいとかの睡眠がまたしつかりとれるといういい関係が築けるのが本当に何よりだと思います。女性の方は美容と健康のためにもやはり睡眠が不可欠と今いわれていますし、ご自身のためにもご家族の健康のためにも、睡眠時無呼吸症候群を解決していくことが大切だと思っています。それと同時に、女性の方にももちろんあるんですよ。

谷川 はい。これは岩貞さんのいいご指摘ですが、日本とアメリカの事情の違い。今のよう、うちの主人はいびきをかいているから助けてあげないといけないと思うような方は日本ではあまりいないんですね。大体いびきがうるさいからほかの部屋で寝ることになります。だんなさんも、それは結構なご提案だから我々は別室で寝ましょうというのが日本人です。

アメリカ人は違うんですね。70歳になっても80歳になっても、どちらかが死なない限りは同じベッドに寝るのが夫婦です。アメリカの睡眠クリニックでよく見る光景は、奥さんが引っぱ張ってくるんです。おれは何ともない、いびきをかいた覚えはない、眠気なんかないと、だんなさんは嫌がっているんです。

そのときの奥さんの言葉がすごいんです。私と一緒にこれからもベッドにいるのを選ぶのか、それともあなたはこのままいびきをかいて離婚するのか選びなさい。要するに、ベッドを

一緒にするか、それとも離婚するかと迫るわけです。しようがないから大体それでご主人が無呼吸の検査を受けて、無呼吸がひどいのがわかってCPAPをつけて、初めて「これは非常にいいな」となるのがほとんどです。ですから、そういう意味ではいま岩貞さんが言われたように、ぜひとも愛を持ってじっと見てください。

いびきは聞くとうるさいのですが、実際どんなふうにかいているかと思ったら結構おもしろいですよ。じっと見ていただいて、今、息が止まっている、これは大変だ、というのを発見してください。これが1つです。

もう一つ、女性にも無呼吸があります。しかも美人ほど起こしやすい。美人ほどというところ「私は違うのか」と怒られると困りますが、今風の美人の小顔の方が無呼吸にやりやすい。しかも矯正歯科で歯列矯正された方です。

八重歯というのがありますよね。昔だったら石野真子だったかな。ああいう八重歯ができるということはあごが小さいわけです。その八重歯を抜くのが一番簡単な治療です。八重歯や歯並びが悪いときに歯を抜くと非常にきれいな歯並びになります。そこはひとつ大きな落とし穴がありまして、あごが小さくなるわけです。そうすると、先ほど言ったように舌がそこに収まり切らなくて、結局無呼吸を起こしやすくなるのがわかっています。

私の知り合いの睡眠専門の歯科医の先生がおります。歯列矯正するときに、何とか一生懸命子どもの歯を抜かないようにします。歯を抜けばもっと儲かるのにと奥さんから怒られなが

らも、本当にその子のことを考えたら、1本でも歯を抜かないできちんと矯正するのは、睡眠の中で非常に大事なことと言われています。

アメリカ人の無呼吸の専門医で、さらにこのCPAPを発明したオーストラリアの先生は今、注目すべきは子どもの無呼吸と言っています。子どもの時期に無呼吸を起こした場合にそのままほうっておくと、無呼吸だと陰圧がかかるのであごがますます後退して、大人の無呼吸を起こしやすいと言われています。

女性の話に戻しますが、女性はやはりいびきをかくことに対してすごく抵抗がありますよね。昔、若い女性で結婚することが決まったけれども、だれにも言えないいびきの悩みでとうとう自殺してしまつた人がいます。そういうことを考えますと、やはり女性でいびきをかく方が治す方法の一番がマウスピースです。それでもだめな場合はCPAPでも当然大丈夫です。ですから、女性でもいびきが起こることを覚えておいてください。

もう一つ、50歳を過ぎますと女性は女性ホルモンが減ります。女性ホルモンは筋肉を緊張させる働きがあります。上気道を引っ張つて、上気道を開く働きをしている筋肉も、女性ホルモンが減ると力が衰えて、結局男性と一緒に無呼吸を起こしやすくなります。ですから、50歳過ぎて閉経期になると女性も男性と同じような率で無呼吸を起こすと言われています。この辺の詳しいところは木村先生の領域ですので、木村先生にサポートいただければと思いますが、いかがでしょうか。

木村 今、谷川教授がおっしゃったとおりですが少し補足させていただきます。まず、私どもに奥さんが、うちの主人の息が止まっているのはたまらないといって来られる例では、やはり音がうるさいから相談に来られる例が圧倒的に多いのは事実です。

でも、病気の本質をご理解いただいたら、やはり健康上の不安で来られる方がもちろんたくさんおいでです。実例ですが、ご主人にいびき、無呼吸が起こっているということで検査しましたら、1時間の無呼吸の回数が50回前後でものすごく重症でした。

患者さんにCPAPをしたらものすごく体が楽になつて喜んでいました。それで患者さんが奥さんに連れてこられたときの経緯を伺いましたら、よくあることですが、いびきがうるさいと気がつかれて2年我慢してもらえなければいけません、それから向こうへ行つて寝てくださいと言われて一緒に部屋では眠れなくなつてしまった。

それで今は別々の部屋で眠つて、自分は治療して非常に調子がいいけれども、ふと寝室に行ったらうちの女房もいびきをかいていたというんですね。ご主人いわく、うちの女房も検査しなければいしたら、私はそんなわけないといって拒否されたとあまりおっしゃるもので、奥さんも一度来てくださいといってご主人と一緒に受診してもらいました。一応念のためにスクリーニングの簡単な検査を試みたらどうですかとお話をして検査しましたら、奥さんはスクリーニングの検査のときに30回ぐらいの無呼吸がありました。

結論は、奥さんも中等症の無呼吸でした。さつき谷川教授がおっしゃったように、プロゲステロンというホルモンの分泌が下がると無呼吸が閉経後に起こりやすくなります。それで無呼吸症候群で治療が必要なレベルということが確認できて、奥さんにもCPAPを処方させていただきますましたら、奥さんも非常に体調がよくなりました。

この話の結末ですが、今は2人で同じ部屋でCPAPをつけて寝ていらつしゃるといことです。これは私が千葉大学にいたときの12〜13年前の症例ですが、患者さんから毎年賀状をいただいています。夫婦でCPAPをつけていますが、CPAPも10何台目とのことですが、保険診療で受けられるので、車でいうと10年前に買っても毎年ずっと乗り続けるのではなく、毎年モデルチェンジする以上に新しい器械を使えます。ご夫婦で喜んで、必ず奥さんがまず一言書いてくれて、ご主人が「夫婦仲よく一緒の部屋で寝ています」と書いてきます。僕がCPAPはどうですかとほかも問い合わせしたら、2人でCPAPをつけて同じ部屋で寝ていらつしゃる方もいるようです。そういうことで女性のそういう特徴があるのをつけ加えさせていただきます。

あともう一つ、今ホルモンの話をしましたが、ホルモンと無呼吸はものすごく関係します。4〜5年前に私が奈良医大で経験した症例があります。娘さんに軽度の障害がある方だったのですが、娘さんのことで非常に悩んでいました。中学入学ぐらいの年でしたが夜尿症でオムツが外せず、発育が悪くて体が小さいと言われたそうです。小児科の先生からもご相談いた

いていたので検査をしました。そうしたら、やはり1時間に20回から25回ぐらいの中等症の無呼吸症がありました。患者さんにお話しして、無呼吸の治療でC P A Pを処方しましたら、翌日からオムツが外れました。劇的です。

なぜかと申しますと、上気道が狭くて無呼吸が起こるとふさがれてしまうので、息苦しさを自覚しなくても呼吸の動作が起こります。そうすると胸の中の肺とか心臓の圧力がマイナスになって、動けないけれども引っ張られてしまう。そういう刺激が心房性ナトリウム利尿ペプチド(A N P)という心臓から出るホルモンの分泌を促します。それは利尿ホルモンといって尿が出るホルモンで、一方、血管の中から外にむくみを起こす作用もあります。むくみが出る割に尿が出る。無呼吸が起こっている間はそういうホルモンが出続けます。だから、夜我慢できずにオネシヨをしてしまう。

では、むくみの水はどこへ行くのかというと、尿に逃げるか体のむくみとして逃げてしまうのです。血管内の中は脱水状態になってしまい、血液がすごく濃縮されます。子どもさんでもそういう状態がずっと続くと非常に危険です。それで過剰に心臓から出ている余計なホルモンがなくなったらオムツがずっと外れます。

もう一つ、その方でも経験しましたが、子供の成長の過程に背が伸びる、骨がしっかりするという成長ホルモンがあります。これはレム睡眠という夢を見ている睡眠からノンレム睡眠という夢を見えない通常の睡眠に切り替わるときに、脳の奥の脳下垂体からホルモンがド

ンと出てきます。

「寝る子は育つ」という言葉がありますが、夜寝ているときに成長ホルモンの分泌が高まって背が伸びます。無呼吸の治療をする前はいわゆる浅い睡眠ばかりで深い睡眠に入れませんでした。レム睡眠も出ない場合がしばしばあります。レム睡眠が出るようになってから成長ホルモンの抑制されていたのが一遍に回復する。そうすると、今まで身長が発育が抑えられていたのが、急に正常に近く発育するということが起こります。

もう一つ最後に、実は成長ホルモンでなく第二次性徴期をつかさどる性腺刺激ホルモンという黄体刺激ホルモンとか卵胞刺激ホルモンが脳下垂体から出ます。これもホルモンの分泌が悪かったのが無呼吸の治療をすると回復します。そうすると、二次性徴が見られなかった女の子だったら乳房が発育が悪いか、男の子だったらペニスがいまま発育が悪いかというのが、無呼吸の治療をすることで回復します。この12〜13歳の時期が遅れると生涯に残るような障害になってしまいます。ですから、思春期のときに扁桃腺の腫れとかで無呼吸がひどいときには、ぜひ専門医の先生に相談してください。

それによってその子は、普通の人と変わらない生涯の生活が送れるか、障害を持ったまま大人になってしまうかの分かれ目です。思春期が非常に大事ですので、そのことを補足させていただきます。

谷川 あと3歳、4歳のお子さんでもアデノイドが腫れているお子さん、要するにいびきをか
く子どもは注意です。お父さんがいびきをかいているから子どももいびきをかいていてもいい
と思つたら大間違いです。お父さんも子どももいびきをかいたらだめです。

そういうお子さんは、学校や幼稚園の先生から見れば落ち着きのない子に映ることがありま
す。なぜか。眠たいからです。それをうちの子は落ち着きがないとか、もしくは学校の先生に、落
ち着きがないということで児童精神科の先生のところに戻されたときにADHD(注意欠陥・
多動性障害)という診断がついて、リタリンという眠気を止める薬を出されることがあります。

非常におもしろいと思うのは、実際にADHDの中に小顎症の子どもが多いというのが診断
基準に入っているのです。これはもしかしてこの小顎症のADHDは、下手をするといびきを
かいているのではないか。もしかしたらそういう耳鼻科の先生にとっては当たり前の話が、小
児の精神科の先生にとっては当たり前ではない可能性があります。ですから、こういう一般の
方々もぜひとも自分のお子さん、お孫さん、周りのお子さんでいびきをかいている子がいたら
1回は耳鼻科にまず連れていってください。

先ほど岩貞さんがおっしゃっていましたが、大事なことは、特にこれは関西の方では無呼吸
の健診を家族が勝手にする人がいます。僕は2回それで痛い目に遭いました。22歳の女性と書
いてあるんです。1時間に60回の無呼吸とは何だろうと思ひながら僕が電話をして聞いたたら、
「すみません。うちの父がしました」とか。

きのうまで僕は八尾で健診していたのですが、そこで循環器健診でこの無呼吸の健診をしていたら、体格のいい50歳ぐらいのお母さんがやってきて、うちの主人がこれと同じ検査をやったときに、面倒くさいからおまえがやっておけというので私がやったら、至急病院に行きなさいと言われたけれどもどうしましょうというから、それはやはり奥さんが行くしかないでしょうという話をしたのですが、絶対に代わりにしないでください。

実際に今トラックの運転手さんに検査をしたら、BMIが40という白鵬みたいな方の判定がAなんです。どうしてもこれがAなのかと思うけれども結果がきれい。だれがやったかまで聞けません、実はそういうことも考えておかないといけません。

せっかくですから県警関係の方にお聞きしたいのですが、今までの業務の中で、何でこんなところでぶつかるかなとか、さつき岩貞さんが示されたような、こんな普通に見通しのいいところでドンとぶつかったりするそういう経験で、例えばそういう睡眠のことを積極的に見ておられるか。もしくは、そういう事例があったでしょうか。

私が筑波大にいたときにすごい方がいました。22歳男性、身長190センチ近くで体重が140キロぐらいで風貌が囁そっくりです。彼はしぶしぶ病院に来たのです。なぜか。彼は本職が左官屋さんですが、副業として暴走族をやっていたからです。

ところが、暴走族にもやはり仁義があつて、ぎりぎりの暴走はするけれども必ず止めないといけない。彼の場合は居眠りしてしまって、止めずにそのまま突っ込んでしまったのです。周り



櫻井進

の連中がおまえと走るの嫌だ、大事な車を壊されるというのでしぶしぶ来ました。『少年マガジン』を読んでも寝てしまうというんです。1時間の無呼吸、低呼吸合わせて100回ぐらいが、CPAPをつけたらすぐく元気になって、「これでまた元気に走れます」と言って帰っていききました(笑)。

先ほどの1年間に12回は居眠りするとか、これまでに追突事故が5回とかでも、本人がわからないという方を我々は結構見かけますが、実際に警察の交通関係でお仕事されている方に、なぜか知らないがこういうのがいたとかいう方はおられませんか。知り得た職務上の秘密を漏らしてはいけないので難しいかもしれませんが、何かそのようなことがもし今後見られたら、ぜひとも一度はこの睡眠の検査に回していただければと思います。

まだ、話をしていない櫻井さんは、実はCPAPを使っているんですね。これがまたいろいろなので、CPAPの話を櫻井さんに聞きましょうか。

櫻井 私はCPAPを非合法的に手に入れる機会がありまして、昔は2台持っていて、交互に使っていました。私は実は睡眠呼吸障害で1時間当たり15回から16回のとときがあったのですが、そのころつけていて確かに効果がありました。15回であってもやはり効果があるということで、そういった意味ではCPAPは非常にお勧めしたい器械です。

あんなものをつけたら煩わしいのではないかということがあると思います。多分正常な方

がつけいたら煩わしいかもしれませんが、無呼吸を持っている方はそれで爽快になるわけですから全く苦になりません。治療についてもきちんとしたサポートがされますので、そういった診断を受けた方にはぜひ積極的にCPAPをつけていただきたいと思います。

谷川 これは先ほど木村教授がおっしゃいました、先ほどの夜尿症の方はお子さんでしたが、大人の方においてもCPAPの効果で、多くの方がそれまでは夜寝ている間に2回、3回とトイレに行ったのが、CPAPをつけてから1回で済むとか、1回も行かなくなったという方は多いです。

ある市長さんに無呼吸の健診をしたら、すごい無呼吸があったのでちゃんと病院に行っていただいてCPAPをしました。そうしたら、こんなものをつけていてもおれには何の効果もない、つけていても全然いいことがないというんです。けれども、その割にはつけるんですね。その方が1週間別荘に行くのにCPAPを持っていかなかった。CPAPをつけるまではトイレは一晚に何回かだったのが、確かにCPAPをつけている間に行かなかつたのに、別荘に行ってからすぐにまたトイレに行くようになったので効果がわかり、またこれをつけていますとおっしゃっています。

眠気を感じるような職業と感じない職業があります。こんなことを言ったら怒られますが、いつどこで寝ていてもあまり差し障りがない職業の方は、CPAPをしていてもあまり効果

を感じないですね。

大学の教授から私に4人ぐらい相談があつて診たことがあります。皆さんは1時間に15回ぐらいしか無呼吸がなくて、CPAPができないので仕方なくマウスピースをつけました。そうしたらそのマウスピースをつけただけで4人ともすごく眠りがよくなったとおっしゃいます。彼らは昼間に文章を書いたり、本を読んだりするときに眠たかったのが、マウスピースで全く眠くなくなったとおっしゃいました。中には欲張りの教授もいて、これを若いときにつけていたらもっと論文が書けていたのにとおっしゃいます。

やはりそういう意味では眠気に対して非常に敏感にならざるを得ないような、書き物をするとか本を読むとかそういう方には、無呼吸の程度があまり悪くなくてもCPAPもしくは口腔内装置(マウスピース)が効くと実感しています。

ほかに先生方で何かございますか。

木村 今マウスピースという話がありましたが、実は私もマウスピースをつけております。私も無呼吸の検査をすると1時間に10回程度で治療の基準ではないのですが、このくらいに引つかかる人は多いということのみずからお話ししました。マウスピースをつけると、やはり昼間の集中力とかそういうのは改善します。面倒で時々つけ忘れたときに会議があると、本当に眠くなるのを実感しております。

無呼吸ではない、完全に息が止まるわけではないが、空気の流れを障害する。どの奥が狭い人は覚醒反応といって、睡眠が浅くなりやすい。完全な無呼吸でなくても浅くなりやすいタイプの人を上気道抵抗症候群という専門の言葉で呼んでいますが、そういう人は治療で症状がよくなります。ですから、心配な方はこれもやはり専門の先生に受診されたいと思います。

最後に1つ、もしも自分がこういうマスクをつけなければだめといわれたら、一体あんなものをつけて眠れるだろうかと皆さんは気にされます。そこで、つけた翌朝に目覚めたときはどうでしたかと聞くと、本当に頭がすつきりした、こんな気分は何十年ぶりとか、脳みそが入れかわったような気がするとまで表現する方が、必ず10人のうち1人か2人はいらつしゃいます。そのくらい劇的によくなります。

私が今まで経験した一番小さい方は生後3か月ぐらいで、小児用のCPAPをつけたのですが、検査するといつても、電極みたいなのをつけるのと嫌がつてむしりとつてしまつて検査ができません。赤ちゃんは話も理解できないし、1歳前後ぐらいでも検査はまずほとんどできないと考えたほうがいいと思います。

ところが、そういう小さいお子さんでもマスクをつけて呼吸が楽になると、じつとつけているんです。ですからこれは、誰かに何かされることは嫌がつても、実際にどの奥が開通して呼吸が楽になります。僕は最初に、嫌がつて外してしまつてつけられないのではないかと思えます。つまり、お母さんは、毎日ちゃんとしてつけているんですとおっしゃるんですね。ですか

ら、やはり子どもは正直で、無意識のうちにこれだけ楽になることを実感しているのだと思います。

ここに不出席の方、ご家族の方が、もしも治療が必要と言われたとしても、あまり不安にならずにとりあえずは試してみないといけないと思います。

谷川 そろそろおしまいになってまいりました。我々は今回ここにおられる蓮花先生のお導きにより、奈良県下のトラック協会の藤岡会長初め、皆さんのご協力を得まして、まずトラックの運転手さんにこういう無呼吸のことをよく知っていたらこう、そして早く見つけて早く治していただくという取り組みを始めました。これはまさしく岩貞さんのおっしゃった第一歩です。この第一歩をするためにも相当な努力を国際交通安全学会の事務局を初め、皆さんにさせていただいて、今ここまでまいりました。

きょうの蓮花先生のお話で、多くのトラックドライバーの方々は、やはり教育によってこれまでと違って、格段に技術を向上されましたが、あそこで見ても非常に私が興味あるのは、ああいう講習を受けてもなおかつCとかDとかのパフォーマンスを示す方々に、ぜひとも一度私は無呼吸の健診をしていただきたいと思えますが、先生、そういうのはできませんでしょうか。

蓮花 それは非常に興味ある提案なので、また考えますけれども、いろいろな理由があると思います。健康問題と絡めて長距離運転をずっとやっている方がどのような症状を持っている

らっしゃるのか。ぜひ研究的にもあるいは事故防止的にもやっつけていく価値があることだと思いますので検討させてください。

谷川 こういう無呼吸を初めとする睡眠障害は煩惱の数ぐらいあると言われています。ぜひとも今後奈良県内で起きた事故の分析、また事故の再発防止において、そういうことがないかどうかのチェックをしていただくことも大事だと思います。また、先ほども申し上げましたが、皆さんに今後も奈良県でこういう睡眠に関する取り組みを職業運転手の方を中心として、また一般のドライバーの方にも何とか広げていければと思っておりますのでご意見等賜ればと思います。

本日はお忙しい中をお越しいただきましてどうもありがとうございました。先生方もどうもありがとうございました。