



東京農工大学 副学長

# 小野 隆彦さん

睡眠時無呼吸症候群（SAS）という一連の病状をご存じだろうか。聞いたことはあるけれど、よく知らないという人も多いのではないか。今回は、東京農工大学副学長小野隆彦氏にお話を伺った。小野氏は、SASを取り巻く環境に危惧され、副学長として東京農工大学の経営に携わる傍ら、自己の患者としての経験を踏まえ講演活動などもされるなど、積極的にSASの啓発活動をされている。また、いびきの研究をされたこともあり、写真展を開かれるなど、多方面に精力的に活躍されている。字数の都合で、その全てをお伝えできないのが残念であるが、興味深いお話を伺った。

（聞き手・構成：深草 剛志）

— 今のお仕事は、何をされているのでしょうか。

東京農工大学の広報・国際担当の副学長です。国際化や社会貢献という観点から、大学の経営に関与しています。他には、早稲田大学の客員教授です。音響や振動の解析の研究で博士号をいただきました。いびきがなぜ不愉快なのかを研究したこともあります。最近では忙しくて、研究する時間がとれません。

— 昨年11月、特定非営利活動法人睡眠時無呼吸症候群ネットワーク設立発足会にパネラーとしてパネルディスカッションに参加されたようですが。

睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome : SAS）には、元患者ということで関わっています。SASは、非常に恐ろしい病気で、ある推計では、患者は人口の3%、日本では300万人に上ると言われています。それでも、専門病院は100程度しかありません。これは、非常に深刻な事態です。

— どのような病気なのでしょう。

私は医師ではありませんので、患者として経験か

ら申し上げると、睡眠中に息を吸うと、のどが詰まってしまうのです。その結果、呼吸が止まります。呼吸が止まると苦しいので、目を覚まして、呼吸を再開します。この時、ガハッというような大きないびきをかきます。このようなことが1時間に5回以上あると病気と診断されます。呼吸が止まって目を覚ますということを繰り返すので、睡眠がとれていないわけですが、本人は、全く記憶がないのです。そのため、患者の自覚症状は、昼間に眠気がひどいという程度で、なかなか病気であることに気がつきません。

— 通常の人であっても昼間に眠いことはありますので、区別がしにくいと思うのですが。

本人に自覚がないことは大きな問題です。私自身、偶然発見でき、治療も受けることができたから良かったのですが、通常は、発見する機会もありません。しかも、病気を放置すると、ひどい場合は、昼間であっても、本人の自覚しないうちに眠りに落ちてしまうこともあります。その結果、交通事故な

どを起こすこともあり得ます。公共の交通機関の運転手が、SASにかかっている眠りに落ちた結果生じたと言われる事故もあります。ある調査によれば、SAS患者の運転手はそうではない運転手の7倍の確率で交通事故を起こすと言われていました。ひどくなれば、その確率はもっと高くなります。また、睡眠中に酸素が足りないわけですので、血液の巡りが悪くなり、脳血管障害、高血圧、心筋梗塞、糖尿病などの病気の原因にもなります。治療せずに放置すると、7年間で約3割の患者が死亡するとも言われています。

——非常に恐ろしい病気のように聞こえます。

大変恐ろしい病気で、他の病気の原因にもなりますし、事故の発生など社会的な損失も大きい病気です。見落とされがちなのは、SASは治療すれば治るということです。この点が見過ごされると大きな問題になります。患者に対する職業差別も起きかねません。例えば、SAS患者は運転手にしない、生命保険の加入も断るなどです。公共の交通機関の運転手に対し、SASにかかっているか否か簡易な診断を行ったようですが、この診断はアンケートに答えてもらうようなものです。しかし、その職から締め出されることになりかねないと思えば、誰がアンケートのような簡易診断に正直に答えるでしょうか。正直に答えなければ、治療の機会もなく、結果的にSAS患者の運転手が、治療も受けないうまま、増加することになってしまいます。

——怖い話ですね。SASであるとの診断は、どのようにするのでしょうか。

簡易診断があります。これは、眠気が生じる状況についての簡単なアンケートに答えるような診断です。そのアンケートの結果、病気の疑いがあるとなれば、病院に一泊して、脳波、心電図、筋電図、血中酸素濃度、鼻からの空気の流れなど約20チャンネルのセンサーを体につけて、8時間の睡眠中のデ

ータをとります。このデータを解析して、正式な診断が出て、治療になります。私の場合は、医者である友人と泊まりがけでゴルフに出かけ、その友人がたまたま気がついてくれたので、診断・治療と進むことができました。

——眠気以外に顕著な自覚症状がない病気のようなのですが、どの外来に行ったら相談すればいいのでしょうか。どうすれば発見を促進することができるのでしょうか。

どの外来に行けばいいかわからないということも大きな問題です。睡眠障害ということであれば、神経科、呼吸器内科、耳鼻科などに行くことになりませんが、行った外来の先生が必ずしもSASに詳しいとは限りません。私は、一定のスクリーニングをして、治療を進めればよいと思っています。SAS患者は、一定期間継続したいびき、無音、ガハッというような大きないびきというサイクルを繰り返す特徴を持っています。この音を採取することで、SASの疑いがあるかどうかをふるいにかけ、疑いがある場合に、先ほどの正式な検査を受けるようにすればよいと思います。今では、多くの人が40歳になった頃に一泊人間ドックに入ったりしますから、その際にいびきを集音すればいいのです。集音だけなら小型の機械を枕元の置く程度で十分ですので手間も少なく、検査を受ける人の負担にもなりません。

——どのような治療を受けることになるのですか。

SASには、二種類あって、中枢型睡眠時無呼吸症候群と閉塞型睡眠時無呼吸症候群とがあります。前者は、睡眠時に呼吸中枢の働きが低下することが原因で、治療方法は様々です。後者は、舌根の沈下などによりのががふさがり、いびき及び無呼吸となるものです。SAS患者の9割は後者で、その場合は確定的な治療法があり、CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) という酸素マスクのような器具をつけて眠ります。CPAPは、圧力をわずかに上げた空気を鼻に送ります。これにより、のがが閉じてし

まうことを防ぎますので、無呼吸がなくなり、いびきもなくなります。CPAPの装着で、ほぼ確実に治ります。治るといっても、近視に対するメガネのようなもので、SAS患者は毎晩、CPAPを装着して眠ることになります。私は、海外旅行中でも、CPAPを持参します。それほど大きな装置ではありません。費用は、今では保険も適用されますので、CPAPのリース代、月1回の診察料等を含め月5,000円程度です。

— CPAPの装着で、かえって眠れないということはないのでしょうか。

私の場合は、そのようなことは全くなく、初めてCPAPを装着して眠った後、非常に爽快地に目を覚ますことができました。ただ、中には、CPAPを装着することで、眠りにくくなる人がいるようです。その場合は、慣れるように調整します。他には、マウスピースのようなものを装着して、のどの閉塞を防ぐという治療もあります。場合によっては、手術ということもあるようです。

— SASを取り巻く環境で、他にも問題だと考えられることはありますか。

私は、厚生労働省の政策が非常に近視眼的ではないかという印象を受けています。先ほど申し上げたように、SASの検査を人間ドックの検査に含めてしまえば、相当数のSAS患者を発見でき、治療を受けさせることができます。また、SASの診断や治療による医師の報酬が少なすぎるとも感じています。先ほどのSASの検査の場合、8時間のデータの採取、約20チャンネルのデータの分析を合わせても、医師の報酬は2、3万円だと聞いています。これでは、なかなか割に合わないのではないのでしょうか。SASは、CPAPの装着でほとんど治ります。発見さえできれば、疑問を持ちながらも治療を受けていない運転手の方なども治療を受けることができ、事故の発生を減少させることができます。さらに、脳血

管障害、高血圧、心筋梗塞、糖尿病などの病気も防ぐことができ、その治療費もずっと減るはずです。SASの発見と治療は、社会的に非常に有意義なはずなのです。私自身は、SASについて、これが治る病気であること、近視のようなものであるということ、世の中にもっとわかってもらおうと思っています。

— SASになりやすい人、性別、年齢などによるかかりやすさなどはあるのでしょうか。

男性の方が多く、肥満の人はなりやすいと言えます。女性ホルモンの影響か、比較的女性は少ないようです。やせると治ったという話も聞きます。CPAPの装着者は、月に1回医師の診察・指導を受けるのですが、そこに来ている患者は、喉の周囲の脂肪が厚いという共通の特徴を持っています。肥満とSASとの相関関係は高いと思います。

— 話は少し変わりますが、いびきのご研究もされたということですが、なぜいびきは不快なのでしょう。

私が、いびきの音の大きさを測ったところ、65デシベルから70デシベル程度でした。70デシベルというと、電車内の騒音よりは小さいですが、かなりうるさい音に入ります。音の大きさもさることながら電車の車内では眠れるのに、いびきでは眠れないということがあります。電車の騒音は耳に入っても聞こえないが、いびきは聞こえてしまうということです。そのような現象をカクテルパーティ効果というのですが、騒々しい音の中でも会話相手の発言はよく聞こえるという現象で、御経験ある方もいらっしゃるのではないのでしょうか。だから、同じいびきでも気になって眠れないという人もいれば、気にせず眠れるという人もいます。

— いびきは、人によって受け止め方が違うということでしょうか。

文化的な背景によってずいぶん異なるようです。中国、韓国そして日本では、いびきをかくのは英雄

睡眠時無呼吸症候群（SAS）は本人に自覚がないことが大きな問題です。発見さえできれば治療を受けることができ、事故の発生を減少させることができる。他の病気の予防にもなる。社会的に非常に有益なはずです。

小野隆彦



だという考えがあるようです。例えば、小説に、明日切腹を命じられるかもしれないというのに高いびきで寝ているという描写があれば、その人物は剛胆だとか、リラックスしているという印象を読者は持ちます。こういった考えは、中国、韓国、日本くらいなんですね。学生にアンケートをとったことがあるのですが、欧米では見られません。日本人でも、若い人は、異なった印象を受けるようで、世代による違いもあるようです。

—写真も趣味にされているということですが。

父が好きだった影響を受けて始めました。風景写真を撮ることももちろんありますが、ピアニストやヴァイオリニストなど芸術家のステージの写真を撮ったりしました。ヴァイオリニストの千住真理子さんのステージの写真も撮らせていただいたことがあります。客席では撮れませんので、照明のブースや、舞台の袖のドアのガラス越しなどから写真を撮ります。最近では、フィルムよりもデジタルカメラの方が感度が良いなど、デジカメの性能が上がってきましたので、もっぱらデジカメを使っています。

—最後になりますが、5月から裁判員制度が始まります。裁判員制度については、どのようにお考えでしょうか。

自分が裁判員に当たったら是非やってみたいと思います。ただ、40歳前後で忙しく働いている人などは、時間的に非常に厳しいでしょうね。また、証拠に対する判断や量刑など、素人には難しいのではないかという不安もあります。そういった高度な判断をするためにこそ、専門家がいるわけですから。また、イギリスやアメリカとは、国民の司法参加への理解や歴史にずいぶん差があるようにも聞いています。ただ、個人的にはやってみたいと思っています。

#### プロフィール おの・たかひこ

1951年横浜生まれ。1974年慶應義塾大学商学部卒、1989年工学博士（東北大学）取得。1990年より1999年まで（株）小野測器 CEO をつとめる。2002年早稲田大学客員教授就任、2005年国立大学法人東京農工大学理事・副学長就任、現在にいたる。