

Precursor —先駆者—

名嘉村クリニック院長

名嘉村 博



黎明期の睡眠医療を牽引し、
日本初の睡眠呼吸センターを開設。

取材：中村敬彦
文：桑畑裕子
撮影：田口昭充
編集：及川佐知枝

日本で初めての 睡眠呼吸センターをつくる

睡眠時無呼吸症候群（SAS）が、治療を必要とする病気だと認知されるようになったのはここ数年のこと。2003年、居眠り運転をした山陽新幹線の運転士が重度の睡眠時無呼吸症候群だったと報じられ、睡眠障害の深刻さが明らかになったのは記憶に新しいところだ。

SASの患者は、国内だけでも600万人と推定されるが、正しい検査を行ったうえで、適切な治療ができる病院は少ない。1990年、沖繩に日本で最初の睡眠呼吸センターを開設し、その後2000年に「名嘉村クリニック」を開院した名嘉村博氏は、呼吸器の専門家として十数年も前からSASに代表される睡眠障害の治療に取り組んできた。

「SASの恐ろしさは昼間に襲う眠気だけではありません。治療をしないと狭心症や脳梗塞などを引き起こしやすく突然死するリスクも高いのです。しかし、睡眠障害については一般の人はこちらん、医師でさえ正しく理解していないのが実状です」

日本では長い間、睡眠障害は精神科の領域だと思われてきた。しかし、実際には睡眠障害の中で鬱病や統合失調症など精神科領域の疾患による睡眠障害は患者全体の1/2程度であるとともに、大多数（7/8割）の睡眠障害の患者は、内科や他の領域の医師が診てきている。だが、それらの医師も睡眠について専門的な教育をほとんど受けていないのが現状だ。名嘉村氏は睡眠医療の将来像を熱く語る。

「1953年にレム睡眠が発見されて、ようやく『睡眠』とはどういったものか定義されたばかり。睡眠医学は始まってまだ50年の若い学問で発展途上です。21世紀に人類が取り組むべき医療の新しい領域として残された最大のものではないでしょうか。」

睡眠、運動、栄養は健康のための3大要素。運動の分野にはトレーナー、栄養の分野には栄養士という専門職がいるのに、よい睡眠がとれるよう指導する睡眠の専門職はいません。学会で睡眠療法士などの専門職を育成し、睡眠の大切さを訴え、啓発、指導することも必要だと思います」

患者の突然死により 睡眠障害を専門領域に

九州大学医学部を卒業後、内科の専門医を志し、出身大学の第一内科に入局。福岡にある国家公務員共済浜の町病院で研修した。浜の町病院の研修は研修制度が始まったばかりで（2期生）、内科だけの研修。統括するひとりの研修指導医はいたが、研修は各科をローテートするのではなく疾患ごとに各専門医につく方式で（今で言う総合内科方式に近い）、常時20人程度の患者を受け持ち、さまざまな疾患を経験した。5年近くの研修中、剖検率は80%以上で常にトップであった。

その後、福岡大学第2内科（呼吸器科）を経て、呼吸管理などを学ぶため九州大学麻酔科に移り、ICUでも修練を積んだ。結果的に3つの医局を渡り歩かたちになったが、それは内科専門医としてのスキルを身につけたいという、真摯な気持ちからの行動だ。

「自分がやりたいことをするために、行きたいところへ行っただけ。医局を動けないと思ってしまう人は動けないし、動こうと思えばどうにかなるものです。自由度を保っておく秘訣は、あまり教授にかわいがられないことです（笑）。私は、基本的に医師自身が自分の人生を自己決定することができないと、患者さんにも自己決定権があることを認識できないのではないかと思います。医師も他人から支配されてはいけないと思っています」

そんな名嘉村氏が、睡眠医療を専門とするようになったきっかけは、ひとりの患者との出会い。卒後10年が経過し、呼吸器科医としてひとりの技術を身につけた彼は1984年、生まれ故郷の沖繩へ戻り、浦添総合病院の呼吸器科に勤務した。そして間もなく出会ったのが肥満低換気症候群（Pickwickian症候群）の男性患者だった。いびきがひどく、繰り返し肺炎や呼吸不全を起こしているとわかった。以前、別の病院に入院した折には、入院当日の夜にすでに彼のあまりのいびきの大きさに耐えかねた同室の5人全員が廊下に避難したという。

「その患者さんが風邪をひいて来院しまし



1980年2月22日、内科専門医第7回試験認定授与式（学士会館）にて。左は日野原重明氏。医学会新聞掲載写真から

た。呼吸不全があったので入院を勧めましたが、彼は拒否。以前の入院経験が、心にわだかまっていたのでしょう。入院しないと突然死するかもしれないと警告したのですが、そのまま帰宅。すると、なんと翌朝、彼が亡くなったという連絡が入ったのです。まさか、死亡が現実になるとは、夢にも思ってもいなかったのですが……」

時を同じくして、米国の医学雑誌では、睡眠障害についての記事が多数掲載されるようになっていた。

「日本ではまだほとんど話題になっていませんでしたが、この、米国で起こっている現象は、近いうちに日本でも起こるようになる」と直感しました。患者さんは、確実に増えるはず。それなら、本腰を入れて睡眠障害を勉強しようと考えました」

当時、日本には、睡眠障害を研究している大学はあっても、本格的に治療をしている病院はほとんどなかった。概論は日本や海外の文献で学べても、患者の具体的な治療やケアの方法については知る術もない。患者と向き合って、試行錯誤しながら最善の方法を模索していくしかなかった。

「参考となる本は読まなければいけません。が、読みすぎてもいけません。本に書いてあることだけを実行するのではなく、現場で患者さんを診てどうすればいいのか考えることも大切です。本に書いてなくても、実際にやってみて得たノウハウはたくさんありました」

1989年には、さらに深く学ぶ目的で米国コロラド大学の睡眠時無呼吸検査施設への短期留学を果たす。昼間は医師について臨床の現場を見て歩き、夜は、睡眠検査をしている病院へ通って最先端の検査技術

を学んだ。

「睡眠検査のシステムはとても勉強になりました。睡眠検査は医師ではなく、教育を受けた技師によって行われていたのです。日本の大学では、医師が睡眠検査にあたっていました。それはコンスタントに患者さんの検査はできません。日本に帰った翌年、浦添総合病院にもこのシステムを取り入れることにしました」

さらに翌年には、病院の技師を米国の睡眠学校に数ヶ月間留学させ、日本人で初めて米国認定睡眠検査技師(RPSGT)の資格を取得させる。このような方策を積み重ねながら、名嘉村氏は着々と睡眠検査システムの充実を図っていった。

病院の方向転換により 睡眠医療を独立させ開業

名嘉村氏が医師としての半生を振り返るとき、浦添総合病院の宮城敏夫理事長との出会いは特別な意味を持つ。彼が浦添総合病院へ赴任して間もなく、まだ保険が適用されていなかった在宅酸素療法(HOT)を試みたいと希望したときには、理事長が許可をし、一式100万円以上する機器が導入されて、そのうえ機器のレンタル料の半分を病院が負担することで開始が可能となった。在宅酸素療法は名嘉村氏の取り組みの2年後に保険適用になり、HOT利用者が一時は沖繩でもっとも多い100人以上にも上った。睡眠障害の治療は、後に睡眠呼吸ストレスセンターへと発展し病院の重要な一部門となる。一方、睡眠障害について学ぶためコロラド大学での研修にも理解を示し、費用も病院が負担してくれた。



2007年4月、高麗大学で開催された韓国睡眠学会(KASMED)で特別講演をする



CSASで有名な当時米国睡眠学会会長のProf David P. White (Harvard Medical school、右端)と多くの日本の睡眠専門医を啓発したDr. Edward J. Morgan (Kuakini Medical center in Hawaii、左端)とともに



1998年1月に開催された『第1回睡眠呼吸フォーラム in 浦添』では、SASの定義を提唱したProf. Christian Guilleminault (Stanford University)が講演



1998年6月に秋田で開催された『第23回日本睡眠学会総会』にて。ワークショップで浦添総合病院における睡眠呼吸障害診療体制の現況と問題点を発表の後に、CPAPの発明者であるサリバン教授夫妻と。左端が名嘉村氏

ひとりの患者の突然死を契機に、
未開拓の分野であった睡眠医療に挑む。



PROFILE

(なかむら・ひろし)

- 1974年 九州大学医学部卒業、九州大学第一内科入局、国家公務員共済浜の町病院研修医(内科医)
- 1976年 九州大学第一内科循環器研究室専修生
- 1979年 福岡大学第2内科助手(呼吸器科)
- 1981年 国家公務員共済浜の町病院呼吸器科医長
- 1983年 九州大学麻酔科医員
- 1984年 九州大学 ICU医員
浦添総合病院呼吸器科医長
- 1987年 浦添総合病院 HCU (High Care Unit) 部長
- 1989年 アメリカコロラド大学呼吸器科睡眠時無呼吸検査施設研修
琉球大学第1内科非常勤講師
- 1993年 浦添総合病院内科部長、HCU部長兼任
- 1995年 浦添総合病院外来部長
- 1997年 浦添総合病院睡眠呼吸ストレスセンター長
- 2000年 名嘉村クリニック開院

日本内科学会専門医、日本内科専門医会評議員、日本呼吸器学会専門医・指導医・評議員、日本呼吸管理学会評議員、日本睡眠学会評議員

「本当に、宮城理事長にはやりたいことをやらせてもらいました。人間、自分の努力も欠かせませんが、自分を生かしてくれる人とのめぐり合いは、大きな運命の転機になると実感しています。私を含めて大多数の人は自分の見える範囲でしかものごとを判断しませんが、浦添総合病院を通して日本の医療を変えるような壮大な実験をしている宮城理事長は、将来を見据えて水平線の彼方、宇宙までを見ているのではないかと思います」

浦添総合病院では、HCUを新設すると同時に、チーム医療確立のために呼吸療法士育成にも取り組み、数年後に実施された第1回の学会認定試験では同一施設としては全国でも最多の6人が合格した。また、2000年1月には睡眠検査施設が皆無であった福岡市に福岡浦添クリニック・睡眠呼吸センターを開設。センターは院長の山口祐司氏の努力で現在、九州はもちろん全国でもトップクラスの施設になっているという。このほか、リエンジニアリングの環境として新設された外来部長、老健施設建設委員長なども任されたが、成功ばかりでなく目標を達成できなかったこともある。「組織における失敗例を通して、成功するときは皆さんのおかげで、失敗するときは99%以上が自分の責任であると実感しました。また、組織で何かをなすときに自分ができると思うとできないし、自分だけではできないと認識し行動すると成功の確立が高くなることも学んだ。浦添総合病院で得たこれらの教訓は最大の財産です」

「浦添総合病院に名嘉村あり」——そんな評価が確立してほごなく、思わぬかたちで浦添総合病院から独立し、開業する日を

迎えることになる。国の政策で病院の機能分化が進められる中、同院は急性期医療を担う地域医療支援病院への道を選んだ。結果として、慢性疾患の外来患者を他の医療機関に紹介しなければならなくなったのだが、睡眠障害の患者を治療している病院はほかにはなく紹介できない。しかも患者は今後さらなる増加が見込まれている……。 「それなら、開業して自分で診るしかないと思ったのです。理事長も快く送り出してくれました」

こうして名嘉村クリニックは、呼吸器疾患と睡眠医療、在宅酸素療法や人工呼吸器のケアもできる在宅医療を2本柱にして開業。クリニックでは職種や部門制ではなく利用者のニーズに応じて全員が参加するチーム医療と、職員はスペシャリストでありながらジェネラリストとしての役割も果たすことを目標としている。

そして、コンピュータのシステムエンジニアが2人おりサーバー9台、パソコン50台でネットワークをつくり、ほぼ完全なベーパーレスシステムを構築。1万件以上に及ぶ睡眠検査をデータベース化し、今後の学術的な分析を可能にした。また睡眠ポリグラフィ検査(PSG)を年間1800件実施。現在、糖尿病専門医を含めた常勤医5人、非常勤医3人で専門性を大切にしながらも地域における総合診療科への転換を図りつつある。

治療するとしらないでは 10年後の生存率が2割違う

睡眠障害の分野の先駆者として名嘉村氏は臨床研究においても数々の成果を残して

きた。1992〜93年に浦添総合病院で診療した患者データを集め、SAS患者のうち肥満の人は6割、肥満でない人が4割である結果から「SASになるのは肥満の人ばかりではない」と、当時の常識を根底から覆す見解を発表。当初は大学のリサーチグループから反論の声が上がり、医学会に受け入れられるには時間を要したが、今ではそれが、SASに関する重要な定説となっている。

「肥満の人はばかりがSASにかかると思っ込んで診察をしていたら、SASの患者を見落としてしまう危険性がありますね」

2006年には1990〜2003年に浦添総合病院と名嘉村クリニックでSASと診断された患者の追跡調査を実施。琉球大学の井関邦敏助教授らとの共同研究により、「SASと診断された後、治療した人としなかった人とは、10年後の生存率が約2割違う」と発表した。また、SASで肺疾患を持つやせ型の人は、肺疾患を持たないやせ型の人より10倍も死亡率が高い事実も名嘉村氏が突きとめた。

「肥満もSASになる要因のひとつですが頭蓋骨と顎の骨格も、睡眠時の呼吸を妨げる大きな要因として見逃せません。特に日本人の場合、骨格に起因してSASになる人が少なくないのです。将来的には、顎の退化によって日本人の骨格が変わっていくと予想される。そうなれば、骨格に起因するSAS患者はさらに増えるでしょう」

SASだけでなく、睡眠リズム障害などで悩みを抱える人も増えている今、睡眠医療のニーズは増す一方だ。そのニーズに対し、ほとんど受け皿のない日本で、まさに名嘉村氏の活動は一筋の光明と言える。