

【岡山】「CPAPが合わない患者に選択肢を」西日本初の睡眠外科外来を開設-原浩貴・川崎医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科教授に聞く◆Vol.1

東邦大に続き全国では2例目、患者の声聞き構想

2025年10月6日（月）配信 m3.com地域版

閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSA）の外科治療を行う「睡眠外科外来」が2025年8月6日、川崎医科大学附属病院（倉敷市）に開設された。同外来の開設は東邦大学に続いて全国2例目であり、西日本では初。医師5人の体制で診療し、2021年に保険適用化された舌下神経電気刺激療法も行う。「パーソナライズド・メディシンが求められる今、外科治療の選択肢もあることを知ってほしい」。開設を主動した同大耳鼻咽喉・頭頸部外科の原浩貴教授に聞いた。（2025年9月2日オンラインインタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)

▼第3回は[こちら](#)



原浩貴氏（本人提供）

院長への提案から2カ月で開設

——報道によると、睡眠に特化した外科外来の開設は「西日本では初」とあります。どんな流れで実現に至ったのでしょうか。

睡眠外科外来を初めて開設したのは、東京都にある東邦大学医療センター大森病院であり、2025年4月です。同院睡眠時呼吸障害センター長の和田弘太教授と日本睡眠学会の副理事長である千葉伸太郎先生が中心となって運営されています。偶然にもタイミングが近かったのですが、当院での開設はその4カ月後なので、「全国で2例目、西日本では初」となります。

私が外来開設の希望を永井敦病院長に伝えたのは2025年6月ごろで、およそ2カ月で実現に至りました。当院は以前から睡眠時無呼吸症候群の診療に力を入れており、病院が定める中期計画にもこの病気の治療を推進することが定められていたため、永井先生からも快諾を得られました。私は2022年から2025年3月まで院長補佐を務め、この4月からは副学長を務めているので、永井先生と病院の将来に関する構想を相談できる関係を築いてきたことも、スムーズに外来開設を進められた一因だと思います。

CPAPが患者の生活や心理状況に適さない場合も

——資料によると、原先生は睡眠時無呼吸・睡眠障害を専門領域の一つとしています。これまでの診療経験から外科外来の必要性を感じていた、ということでしょうか。

そうです。私は2000年から睡眠時無呼吸症候群の診療を行っており、患者さんの悩みを聞く中で外科治療の必要性を感じていました。日本では機械を装着して鼻から空気を送り込むCPAP（シーパップ）療法が広く行われてきましたが、CPAPが患者さんの生活や心理状況にうまく適さないケースが多くあります。機械を毎日装着することにわずらわしさを感じたり、閉所恐怖症のため難しかったりする人がいるほか、配偶者や子どもと一緒に寝ているため、「動作音で迷惑をかけるかもしれないから使いづらい」「子どもが怖がる」と話す人、また結婚を控える若い女性の中にはパートナーに与える印象を気にする人もいます。CPAPはとても良い治療方法ではありますが、患者さんの声を聞き、また医療も患者さん個々に合ったパーソナライズド・メディシンの時代になる中、外科治療の選択肢があることをもっと知ってほしい思いがありました。

——外来では、「舌下神経電気刺激療法」という先端的な治療も行っているといいます。

現実的に外来を開設できたのは、国の制度変更や外科治療の進歩があり、中でも舌下神経電気刺激療法という、CPAPを使うのが難しい人への新たな手立てができたことが影響しています。この治療は、心臓のペースメーカーのような小型の機器を胸のあたりに埋め込み、呼吸のリズムに合わせて電気刺激を舌下神経に与えることで舌が前方に引き出されて気道が広がり、無呼吸を防ぐ——というものです。日本では2021年に保険適用化されましたが、欧米など世界的にはその前から行われており、今までに3万人以上が実施するなど増加しています。日本でもここ2年ほどで増えてきており、実施者は100人を超えました。全国で既に行っている施設はまだ50に満たず、中国・四国地方では当院のみです。当院では2023年に始め、現在、県内外の各地から患者さんが来院しています。

——他にも、鼻粘膜の腫れをラジオ波で縮小させたり、鼻のポリープや大きな扁桃を切除したりする治療を行っているそうですね。

治療の進歩により、患者さんの希望と手術適用が合えば同じ鼻の手術でも複数のオプションを提示することができるようになりました。例えば、働き盛りで長期入院が難しく「できるだけ入院期間を短くしたい」といった希望がある場合、従来は気道を広げるために全身麻酔をかけて鼻の中の骨を削ることがありましたが、現在は高周波のラジオ波を照射することで組織を凝固・縮小させる治療法も可能であり、これだと片側15分、両側30分で終わります。患者さんによっては日帰りも検討できます。

治療としては鼻の粘膜をレーザーで焼く方法もありますが、照射部分にかさぶたができてその処置に手間がかかるケースがあります。その一方で、ラジオ波の治療は上手に行うと表面は焦げずに組織のボリュームが小さくなるため、患者さんの負担軽減が見込めます。のどを広くする最新の咽頭形成術と組み合わせることも可能で、痛みと出血リスクを減らす利点が期待できます。総じて、従来の手術のイメージにより「きつそうだからやりたくない」と思う患者さんに複数の選択肢をご提案できる可能性があります。

報道で知った患者が医師に相談、予約枠すぐ埋まる

——開設してまだ1カ月ですが、現在の受診・予約状況はいかがでしょう。

新聞で報道されたこともあり、大きな反響がありました。外来は私を含めた医師5人の体制で毎月第1水曜日に行っており、18歳以上の紹介患者さんを対象にしています。診療は午前9時から午後1時ごろまでで1人30分の枠を取っているのですが、診られるのは6人から最大7、8人です。記事を読んだ患者さんがかかりつけの先生に相談するなどして紹介してもらっており、開設した8月の枠はすぐに埋まり、年内は空きがない状況です。私には副学長の仕事もあるので容易ではありませんが、患者さんが予約を取りづらい状況になれば診療日を増やしたいと考えています。

地域の先生方には病診連携の会などで外来開設を紹介していく予定で、外科的な治療が望ましい患者さんに対応し、手術の後には地域にお帰しするといったように、病診連携の関係を築いていきたいですね。大切なのは患者さん個々を評価していくパーソナライズド・メディシンであり、これを軸に患者さん、地域のかかりつけの先生、私たちがウィンウィンになるようにしていきたいです。

◆原 浩貴（はら・ひろたか）氏

1989年山口大学医学部卒。米国チュレーン大学への留学などを経て、2003年山口大学医学部附属病院耳鼻咽喉科講師、2015年同大大学院医学系研究科耳鼻咽喉科学准教授、2017年川崎医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学主任教授。専門は睡眠時無呼吸・睡眠障害、音声障害・音声外科、嚥下障害。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

