

【岡山】2000年からPSG実施、喉頭内視鏡も先駆的に導入-原浩貴・川崎医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科教授に聞く◆Vol.3

2025年4月から副学長「医師は真摯な研究者であれ」

2025年10月20日（月）配信 m3.com地域版

「自分が本当にやりたかったことに戻ろう」——。川崎医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科の原浩貴教授は米国留学での挫折を経て再起した。音声外科と睡眠時無呼吸症候群の診療・研究に注力し、先駆的に喉頭内視鏡を使った手術やPSGを実施。学会発表を重ねて海外にまで人的ネットワークを広げた。こうした曲折が、「睡眠外科」という全国2例目の外来開設につながった。「非常にわくわくしている」と外来の展望を話す原氏に、医師の半生と教育者としての思いを聞いた。（2025年9月2日オンラインインタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら



原浩貴氏（本人提供）

200人のいびきを解析、睡眠の深さを測定する機器開発

——原先生は米国留学からの帰国後、「自分が本当にやりたかったこと」に立ち戻ったといいます。音声外科の診療に注力するようになったのでしょうか。

研究と同時並行で音声外科の診療に力を入れるようになりました。ただ、音声外科に絞れば東京や大阪などの都市部より患者さんは少ないので、「自分がアカデミアの中にいる価値を高めたい」と思って次に着手したのが、睡眠時無呼吸症候群の診療です。これは時機に恵まれました。私を留学させてくれた高橋正紘先生が私の留学中、日本ではまだ普及していなかった終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）の装置を先駆的に導入してくれていたんです。高橋先生は私の帰国後すぐに東海大に行かれましたが、検査機器を使ってこの病気を診断・治療する専門外来も学内に開設されていました。

睡眠時無呼吸症候群の診断は時間と労力がかかるので周囲の医師はあまりやりたがらなかったのですが、音声外科に携わっていた私には、音声のコンピューター解析などの技術がありました。「病気の最大の症状であるいびきの音響解析をすることで、より簡易に診断できる方法が見つかるんじゃないか」。臨床と研究の両方ができ、音声外科と

もつながれると思った私は、日夜にわたって仕事に励みました。患者さんののど、鼻、体型を見て、いびきの音を夜中に録音し、その音をパソコンに取り込んで音響解析ソフトで分析しました。この際、米国留学でコンピューターに強いCesar D. Fermin先生に師事したことも大いに生きました。200人ほどの患者さんを検査して研究を行い、結果、いびきの音を聞くと睡眠の深さが推定できる機器をオムロンと共同開発しました。

内視鏡での手術を発表、世界にネットワークつくる

——睡眠時無呼吸症候群の診療や研究を進める中、音声外科ではどう経験を積んでいったのですか。

いろいろな学会に参加して自分の手術を公開し、先輩方に教を乞いました。私は音声外科に注力するようになった2000年から、内視鏡を使って手術を行っていました。当時は音声外科の領域で使用する医師はほとんどいませんでしたが、ある学会の発表を聞いて着想を得て調べたところ、内視鏡で世界的に有名なドイツのカールストルツ社が喉頭用にも機器を作っていることを知ったのです。とても高額でしたが、山下裕司教授にお願いしたところありがたいことに購入してくれて。日本での導入は初めてだったかもしれません。

内視鏡を使うと当時の主流だった顕微鏡よりクリアに術野が見えるため、学会でアピールできました。私自身のスキルはさほど優れたものではありませんでしたが、手術時のビジュアルがきれいなので先輩方が関心を示してくださり、交流の良いきっかけをつくれました。特に、久育男先生や湯本英二先生、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事長の大森孝一先生などの高名な先生方にご指導いただいたことは大きな励みになりました。

——先生の話すエピソードの数々に「人間万事塞翁が馬」を感じさせます。

周囲への感謝が大きいですね。山口大は耳やめまいが専門であるにも関わらず、私はそれら以外の分野を自由にやらせてもらえましたし、仲間にも恵まれました。私が携わっていた睡眠時無呼吸症候群や音声外科は耳鼻咽喉科というマイナー領域のさらにマイナーです。

学内に悩みを打ち明けられる専門家はいませんでしたが、それは各地にいる有志もそうだったのでしょうか。学会で集まっては症例討論を重ね、人的ネットワークは全国に広がり、やがて海外にも及びました。韓国や台湾、アメリカ、ヨーロッパ……。マスが小さい分野なので、競争より協同意識が働きやすかったのではないのでしょうか。皆さん「一緒にやっぺいこう」といった雰囲気、世界規模で知識をアップデートする機会を得られました。そばに教えてくれる人がいなくても、全国を探せば必ずつながることができるものです。

——学内では、2025年4月から副学長を務めています。教育者として学生や若手医師には何が大切だと伝えていますか。

今、若い先生は個々人でモチベーションがかなり違うので、個人を見ながら指導していくことが必要です。その上で、教育者として私が大事にしていることは大きく二つあります。一つは、「医師は生涯研究者」であること。医学はサイエンスであり、サイエンスに基づいて患者さんに医療行為を行います。医療は日進月歩で進歩しているので、常に学ぶことが大切。時に人間にメスを入れる仕事ですから、その際、絶対にマイナスになることがあってはいけません。常に先端的な知識を得ておく必要があります。

二つ目は、「常に真摯」であること。私は若い頃、「医師・医学者になった以上、真摯な姿勢をもって仕事を継続しなさい」「研究を続け、論文を書き続けなさい」と恩師の一人である五十嵐眞先生から言われました。また医療も医学研究も一人ではできないので「チームで協力してやりなさい」とも。「真摯」「継続」「協力」といった言葉とその大切さは私もよく話すようにしています。

「睡眠外科の認知度を高めて、潜在患者を救いたい」

——睡眠外科外来を開設して、患者から予想以上の反響があったといいます。最後に、今後の運営に向けた思いをお聞かせください。

非常にわくわくしています。日本でCPAPを使っている人が70万人ほどだとすると、潜在的な睡眠時無呼吸症候群の患者さんは数百万人に上ります。これまではCPAPが合わない患者さんが「他に方法はないか」と二次的に私たちの元を訪れていましたが、「睡眠外科」を前面に出すことで患者さんの入り口と選択肢が増えます。

日本は医療の歴史的な背景があり、睡眠時無呼吸症候群の治療においてはCPAPを最優先し、外科治療は軽視される傾向がありました。しかし、先ほど話したように技術は進歩しているので、この外来の認知度を高めることで大きな社会貢献ができるのではないのでしょうか。東日本でもちょうど同じ時期に同じ外来が始まりました。これを「医療の萌芽」と捉え、私たちの取り組みを広く知っていただけるよう活動していきたいです。

◆原 浩貴（はら・ひろたか）氏

1989年山口大学医学部卒。米国チュー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

