第2回
耳鼻咽喉科頭頸部外科
医療DX研究会

プログラム・抄録集

日時　2026年11月28日(土) 9:00-12:20

会場　第4会場（神戸国際会議場 5階 501）

主催｜日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
運営｜調査・医療DX委員会

第 2 回耳鼻咽喉科頭頸部外科医療 DX 研究会

昨年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会の会期前日に第 1 回耳鼻咽喉科頭頸部外科医療 DX 研究会が開催されました。急な開催にも拘わらず、耳鼻咽喉科頭頸部外科分野においても医療 DX への関心がたかまり、すでに取り組みが始まっており、行政、医療、産業界からの基調講演、会員による一般演題と活発な議論が交わされました。今年度の活発な議論をうけ、第 2 回は秋季大会に日程中に行われます。

AI は私たちの日常生活の中にはいりこんできています。積極的に AI を活用する方、まだの方と分かれますが、インターネットでの検索はもちろんのこと、一般家庭機器にも使われています。様々な期待、危惧が入り混じっている現状ではありますが、私たちも理解、使いこなしていかないといけません。

また近年は紙媒体での情報伝達の方が少なくなり、電子媒体の併用、もしくは電子媒体のみと社会での活用も代わってきていました。医療 DX の時代はすでに未来形より現在形になっています。まだ十分に使いこなしているという状態には至っていませんし、医療 DX も日々進歩しており、リテラシーを高めるとともにおいていかれないようにしないといけません。

昨年度の大森前理事長の挨拶文にもありましたように、医療 DX は患者さんに還元することが最も大切です。またデジタルデータを通じて、医師、患者、社会、産業界、行政がより深くつながり、その結果、質の高い医療がなりたっていく時代にしないといけません。耳鼻咽喉科頭頸部外科分野においても医療 DX を進める推進力となる研究会になることを願っています。

令和 8 年 10 月

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

理事長　**中川　尚志**

ご　案　内

【参加受付について】

第 2 回医療 DX 研究会の参加受付は、2026 年 11 月 28 日（土）8 時 30 分より、神戸国際会議場 5 階 501 前にて行います。

第 40 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会に参加される方

参加費は無料です。事前登録は不要ですので、当日直接「第 2 回医療 DX 研究会受付」へお越しください。

第 40 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会に参加されない方

参加費は無料ですが、事前登録が必要です。下記ホームページより事前参加登録をお願いいたします。
https://www.congre.co.jp/shukitaikai40/dx/index.html

【単位登録について】

本会は、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定専門医制度による学術集会です。
単位登録には、「日耳鼻アプリ」または「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会カード（IC カード）」をご利用ください。
なお、「日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医証（旧カード）」はご使用いただけません。

単位登録方法

日耳鼻会員の方　　学会参加登録（0.5 単位）
ご来場時に、第 2 回医療 DX 研究会受付にて「日耳鼻アプリ」または「IC カード」でご登録ください。
第 2 回医療 DX 研究会の参加登録受付は、8 時 30 分から 11 時 45 分までとさせていただきます。

日耳鼻非会員の方

当日、第 2 回医療 DX 研究会受付にて、参加証明書をご用意しております。
必要な方は、受付スタッフへお申し付けください。

【発表演者・座長の方へのご案内】

発表についてのお願い

口演発表は、PowerPoint によるプレゼンテーション形式となります。
・口演時間は 7 分、質疑応答は 3 分です。円滑な進行のため、時間厳守にご協力をお願いいたします。
・発表用スライドデータは、16：9 で作成してください。
・発表の際には、タイトルスライドの次に COI 開示スライドを挿入いただき、利益相反の申告をお願いいたします。

発表データの登録について

発表されるプログラム開始の 1 時間前（朝一番のセッションの方は、30 分前）までに、PC 受付（神戸国際会議場 1 階 エントランスホール）にてデータをご登録ください。
動画を含む場合、Mac をご使用の場合は、ご自身の PC をお持ち込みください。
（PC をお持ち込みになる場合でも、PC 受付で事前に動作確認を行ってください。）

タイムスケジュール

2026 年 11 月 28 日（土）	
第 4 会場 神戸国際会議場 5 階 501	
	8:55 ～ 9:00　開会挨拶
9:00	9:00 ～ 10:00 **一般演題　第 1 群** アプリ・遠隔医療
10:00	
	10:10 ～ 11:20 **一般演題　第 2 群** 電子カルテ・その他
11:00	
	11:30 ～ 12:15 **特別講演** FHIR とは何か、Learning Health と医療 DX への貢献について 演者：木村　映善（愛媛大学医療情報学講座　教授）
12:00	
	12:15 ～ 12:20　閉会挨拶

研究会プログラム

開会挨拶　8：55～9：00

塚原　清彰（調査・医療 DX 委員会 担当理事）

一般口演

第1群：アプリ・遠隔医療　9：00～10：00

座長：藤原　崇志（倉敷中央病院）
　　笹野　恭之（聖マリアンナ医科大学）

1-1　持続性知覚性姿勢誘発めまいに対するスマホアプリを用いた認知行動療法：多施設共同二重盲検試験による検討
　　木村　　尭（新潟大学耳鼻咽喉科頭頸部外科）

1-2　手術動画復習アプリの生成AIによる内製と試用：経験段階による工程の区切り方と着眼点の違い
　　木村　翔一（福岡大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室）

1-3　嗅覚刺激療法支援アプリによる院外経過可視化の試みと課題
　　森　　恵莉（東京慈恵会医科大学　耳鼻咽喉科学教室／
　　医療法人愛仁会　太田総合病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

1-4　GIGAスクール端末とオリジナルアプリを活用したスギ花粉症モニタリングによる医療DXの実践
　　坂下　雅文（福井大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

1-5　遠隔医療と多職種連携を活用した在宅医療における耳鼻咽喉科診療体制の構築
　　山下　　巌（山下診療所大塚）

1-6　医師少数地域の学校耳鼻咽喉科健診における遠隔画像評価システムの実証
　　宮澤　　渉（太田総合病院／東京慈恵会医科大学 耳鼻咽喉科）

第2群：電子カルテ・その他　10：10～11：20

座長：山下　　巌（山下診療所）
　　岸川　敏博（大阪大学）

2-1　電子カルテ端末上で利用可能なデータベースを基盤とした診療科業務DXの実践
　　山下　俊彦（神戸大学　耳鼻咽喉・頭頸部外科）

2-2　中耳手術症例における診療データ統合と院内解析環境の課題
　　宮地　祥多（愛媛大学）

2-3　当院における電子カルテAI機能の導入について
　　角田　篤信（順天堂大学練馬病院耳鼻咽喉・頭頸科）

2-4　耳鼻咽喉科頭頸部外科診療所とIT企業との連携・その1：医療からの視点
　　中山　明峰（めいほう睡眠めまいクリニック）

2-5　耳鼻咽喉科頭頸部外科診療所とIT企業との連携・その2：企業からの視点
　　中山　詩文（株式会社ソラリウム）

2-6　誤嚥・窒息防止を目的とした入院嚥下評価のDX化 - Yahgee/CITAを用いた院内フロー再構築 -
　　清野　由輩（北里大学医学部附属 新世紀医療開発センター 横断的医療領域開発部門）

2-7　YOLOとロボットアームを用いた手術器械出し支援システムの基礎的検討
　　藤原　崇志（倉敷中央病院耳鼻咽喉科）

特別講演　11：30～12：15

座長：小森　　学（聖マリアンナ医科大学）

SP-1　FHIRとは何か、Learning Healthと医療DXへの貢献について
木村　映善（愛媛大学医療情報学講座）

閉会挨拶　12：15～12：20

中川　尚志（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 理事長）

特別講演

SP-1　FHIRとは何か、Learning Healthと医療DXへの貢献について

木村　映善

愛媛大学医療情報学講座

近年、我が国においては厚生労働省の主導のもと、全国規模での医療DXが推進されている。この医療DXの基盤となる情報連携の仕組みにおいて、厚生労働省の標準規格として採用されているのが「HL7 FHIR」である。FHIRとは、多種多様な医療情報システム間でデータを安全にやり取りするための国際規格であり、病院やシステムの壁を越えて医療データをスムーズに共有するための「共通言語」として機能する。

本講演では、このFHIRがいかにしてLearning Health System（LHS）および今後の医療DXに貢献するかについて論じる。LHSとは、「医学的知識を日々の診療に活かし、診療から得られたデータを集め、そこから新たな知識を創り出す」という絶え間ない循環によって、医療の質を継続的に向上させる概念である。高度化・複雑化する現代の医療環境において、日々の臨床現場から得られる膨大なデータを迅速に解析し、最適な治療法や最新のエビデンスとして現場に還元するLHSの構築は、もはや不可避の課題となっている。

さらに、現在の医療界は業務プロセス改善を目的としたDXから、AIを中核に据えたAX（AIトランスフォーメーション）へと移行しようとしている。AXは、AIを駆使して膨大な医療データから未知の知見を見出し、高度な診断支援、個別化医療の提供、さらには業務の抜本的な自動化を実現することを目指している。

しかし、このAXを臨床現場で真に機能させるために不可欠なのが、「AIが正しく意味を理解できる、形式が統一された質の高いデータ」の存在である。現状のように、病院ごと、システムごとにデータが孤立（サイロ化）し、独自の形式でバラバラに保存されている状態は、AI活用の最大の障壁となる。この障壁を乗り越える鍵となるのがFHIRである。FHIRは、これまでバラバラだった医療データをAIが処理しやすい標準的な形式に整え、多種多様なデータをAIモデルへとスムーズに供給するための「データ連携のパイプライン」として機能する。

結論として、FHIRは単なるシステム間通信の規格にとどまらず、LHSにおける「データから知識へ」のサイクルを加速させ、医療のDXからAXへの飛躍を根底から支える最も重要なインフラである。

略　歴

1999年　北海道大学医学部卒

2003年　愛媛大学医学部医療情報部助手

2006年　同大学院医療情報学講座 准教授

2018年　国立保健医療科学院 統括研究官

2020年　愛媛大学大学院医学系研究科医療情報学講座 教授

第 1 群：アプリ・遠隔医療

一般口演1-1　持続性知覚性姿勢誘発めまいに対するスマホアプリを用いた認知行動療法：多施設共同二重盲検試験による検討

木村　尭[1]、八木　千裕[1]、田中　恒彦[2]、姜　静愛[3]、上野　太郎[4]、堀井　新[1]

[1]新潟大学耳鼻咽喉科頭頸部外科
[2]新潟大学人文社会科学系教育学系列・教育学部
[3]新潟大学大学院現代社会文化研究科
[4]サスメド株式会社

持続性知覚性姿勢誘発めまい（PPPD）は、３カ月以上持続する浮遊感・不安定感・非回転性めまいを主訴とする慢性めまい疾患である。治療の一つに認知行動療法（CBT）がある。CBTは主に臨床心理士が担当し、うつ病や不安症などの精神疾患の治療法であるが、慢性疼痛や睡眠障害などの身体疾患に対しても用いられている。慢性めまいの一部にもCBTは用いられているが、対面で1回30～60分、完遂まで約3ヶ月と時間を要する専門的治療であり、CBTを実施可能な臨床心理士も少ないことから、広くは普及していない。本研究では、PPPDに対してスマートフォンアプリを用いたCBTの有用性を検討した。

対象は18歳以上でDHI（Dizziness Handicap Inventory）が36点以上のPPPD患者80名。日本国内の12施設で施行した。治療用アプリを使用するスマホCBT群（N=40）と、CBTの治療アルゴリズムを除いたシャムアプリを使用するシャムCBT群（N=40）の2群に無作為割付後、二重盲検比較試験を実施した。主要評価項目はDHIとした。スマホCBT群のDHIの下げ幅は8.16点と対面CBTによる効果（8.17点）と同等であり、本スマホアプリの有用性を示すことができた。

一般口演1-2　手術動画復習アプリの生成AIによる内製と試用：経験段階による工程の区切り方と着眼点の違い

木村　翔一

福岡大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室

【背景】自身の手術動画の見直しは、術中の判断と手技を客観視できる、外科技能向上の基本となる学習法であるが、要所の探索や資料作成の手間から日常臨床では継続しにくい。【方法】演者は生成AI開発環境との対話のみで手術動画注釈アプリを内製した。視聴中のキー操作でマークと工程区切りを記録すると、クリップ動画・復習用スライド・工程別時間集計等が自動生成される。本アプリを複数の臨床医が使用し、①使用感（SUS・自由記述）、②同一動画に対する専攻医・専門医・指導医それぞれの工程の区切り方やマークの付け方の違い、を検討した。【結果】試用で挙がった改善点は、対話を通じて随時アプリに反映された。使用感評価と、経験の異なる医師間の工程分割・マーキングの比較を当日報告する。【考察】生成AIとの対話による内製は、現場の医師が必要とする道具を自ら作り、使いながら改善し続けることを可能にする。同一動画への注釈の違いには各医師の経験と視点が表れ、蓄積データは手術教育にも生かせる可能性がある。

一般口演1-3　嗅覚刺激療法支援アプリによる院外経過可視化の試みと課題

森　恵莉[1,2]、田中　大聖[2]、土田　敬介[2]、中島　侑希[2]、嶋村　洋介[2]

[1]東京慈恵会医科大学　耳鼻咽喉科学教室
[2]医療法人愛仁会　太田総合病院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【背景･目的】嗅覚刺激療法は主に自宅で行われ、診察時の聞き取りのみでは実施状況や症状経過を把握しにくい。そこで、診察室外の経過を可視化する記録アプリを導入し、初期運用状況と継続記録上の課題を検討した。
【方法】2026年6月15日から、実施状況、使用した匂い、自覚的嗅覚等を記録できるアプリを運用した。8月21日時点の参加者105名について記録状況を評価した。
【結果】2日以上の実施記録が確認された利用者は12％で、継続的な経時記録の蓄積は限定的であった。アプリに記録せずに療法を実施していた可能性があるため、療法自体の実施率や継続率は評価できなかった。
【考察】アプリによる診察室外の経過の可視化は可能となった一方、自己記録のみで継続的な情報を収集する運用には課題が認められた。今後は入力負担、記録の意義、診療時のフィードバック、人的コストを含む運用体制を検討する必要がある。

一般口演1-4　GIGAスクール端末とオリジナルアプリを活用したスギ花粉症モニタリングによる医療DXの実践

坂下　雅文[1]、羽根田　洋[4]、石田　凌三[1]、石床　竜二[1]、菅野　真史[1]、齊藤　杏子[1]、
徳永　貴広[3]、藤枝　重治[1]

[1]福井大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
[2]福井大学医学研究支援センター
[3]真生会富山病院耳鼻咽喉科
[4](株)永和システムマネジメント医学教育支援室

スギ花粉症は5 ～9歳での発症増加が著しく対策が急務だが、小児は自身の症状を適切に表現できない課題がある。我々は、GIGAスクール構想で整備された1人1台端末のICT環境を活用し、福井大学が開発したオリジナルアプリにより小中学生の花粉症症状を毎日入力させる仕組みを構築した。福井県内3校･約1000人が参加し、2025年2 ～4月の飛散期間に鼻症状･眼のかゆみ･眠気･マスク着用状況等を日々入力、複数回の発症状況調査も実施した。蓄積データをビッグデータとして解析し、2026年には参加校の重症者割合を地域地図上に可視化するとともに花粉センシングを実装し、地域の予防行動変容につなげる取り組みを開始した。学校のICT環境と大学・自治体・学会の連携により、症状データの収集から解析、予防行動の促進までを一気通貫で行うSociety5.0型の医療DXモデルを提案する。

一般口演1-5　遠隔医療と多職種連携を活用した在宅医療における耳鼻咽喉科診療体制の構築

山下　巖[1]、小俣　徹[1]、内水　浩貴[2]、田中　伸明[3]、村崎　佳代子[4]、伏見　寿子[5]、角川　由香[5,6]

[1]山下診療所大塚
[2]南大塚耳鼻咽喉科クリニック
[3]たなか耳鼻咽喉科
[4]池袋本町訪問看護ステーション
[5]東大看護ステーション目白台
[6]東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学/緩和ケア看護学

在宅患者は増加しているが耳鼻科の往診は効率や採算性が悪く、対応する医療機関は限られている。しかし、認知症の進行予防や患者のQOLを考慮すると、難聴をはじめとした耳鼻科疾患への介入は在宅患者にとって重要である。

「診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業」の受託をきっかけに、東京都豊島区で、複数の耳鼻科医と訪問看護ステーション・在宅支援診療所が連携して、遠隔医療と多職種連携を併せた在宅遠隔耳鼻科診療のプロジェクトを立ち上げた。在宅現場で耳鼻科疾患が生じたとき、医療介護専用SNSを用いて訪問看護師や在宅医が、静止画像や動画を添付し、耳鼻科医に相談する。必要に応じて時間を調整してD to P with Nを行う。耳鼻科医の処置が必要なケースでは、外来受診を促し、無理な状況であれば往診を行う。

耳鼻科医が遠隔で関わることで、実際の耳鼻科往診の頻度を最小限にしながら、専門的な管理を可能としている。さらに在宅多職種連携のチームに耳鼻科医が入り、相談先が確保されることで、在宅医療の質向上が期待される。

一般口演1-6　医師少数地域の学校耳鼻咽喉科健診における遠隔画像評価システムの実証

宮澤　渉[1,2]、土田　敬介[1,2]

[1]太田総合病院
[2]東京慈恵会医科大学 耳鼻咽喉科

【背景･目的】学校耳鼻咽喉科健診では医師が各校へ出向く必要があるが、地方では耳鼻咽喉科医の不足・高齢化・移動距離の長さから、移動時間や人件費の負担が大きく、通常診療の圧迫も課題である。そこで医師が現地へ出向かず遠隔で所見確認を行う健診モデルの構築を目指した。【方法】学校にUVC対応ペンカメラ（PE-E16）を配置し、看護師と学校職員が連携して耳・鼻・咽頭の5部位を撮影、識別番号化した画像を非同期送信型でクラウドへ保存し、耳鼻咽喉科医が遠隔で判読して異常なし・要経過観察・要受診勧奨に分類する運用フローを設計した。この流れを支えるブラウザ完結型Webアプリを開発した。撮影=学校、保管=自治体、読影=医師端末に保存しない表示専用とし、実証はダミーデータで行った。【結果】遠隔判読に耐える画質を確認し、異なるネットワーク環境の2台間での画像連携を構成し、動作検証を進めている。【結語】遠隔健診モデルと基盤アプリの技術実証を進めている。対面健診との一致率検証、自治体・医師会との連携、倫理手続きは次段階の課題である。

第 2 群：電子カルテ・その他

一般口演2-1　電子カルテ端末上で利用可能なデータベースを基盤とした診療科業務DXの実践

山下　俊彦、藤田　岳

神戸大学　耳鼻咽喉・頭頸部外科

医療現場では、手術予定、外来、学会、出張、当直などの予定情報が複数の媒体に分散し、情報管理に負担を生じている。また、患者情報を含む予定を安全に共有するためには、電子カルテ端末上で利用可能な院内情報基盤が求められる。

当科では2018年より、電子カルテ端末上で利用可能な診療科業務支援データベースを独自に構築・運用している。手術予定データとして患者ID、術式、担当医等を登録し、個人別カレンダーと連携することで予定情報の一元管理を実現した。さらに蓄積された予定情報を活用し、数理最適化を用いた当直表自動作成機能を実装した。

本システムは約20名規模の医局で継続運用されており、予定情報共有の効率化と手術予定・個人予定の整合性向上が得られた。また、学会・出張・手術予定を考慮した当直表の自動作成により勤務計画作成の負担軽減を実現した。

現場主導で構築した統合データベースは診療科運営の効率化に有用であった。本システムは診療科を問わず応用可能な実践的医療DXの一例と考えられた。

一般口演2-2　中耳手術症例における診療データ統合と院内解析環境の課題

宮地　祥多、中田　貴大、羽藤　直人

愛媛大学

【背景】耳鼻咽喉科では聴力検査等の部門システムと電子カルテに情報が分散し、研究への二次利用には統合が必要である。【方法】中耳手術症例を対象に、Claioから聴力データをCSV抽出し、電子カルテDWHから患者背景・手術情報を抽出した。個人情報を含むデータは院外持ち出しに制限があるため、院内PCで研究用IDへの置換と必要項目の整理を行った。院内ではPython環境を利用できず、生成AIの支援を受けてVBAマクロを作成し前処理した後、Pythonでデータ統合・解析を行った。Pythonコード作成にも生成AIを利用し、出力を確認しながら修正した。【結果】718例の術前後聴力と患者背景を統合し、手術成績の解析が可能であった。一方、多施設ではデータ形式が統一されず手入力を要した。【考察】効率的な二次利用には、聴力情報の標準化と、患者情報を院外へ持ち出さずPython等を利用できるセキュアな院内解析環境が重要である。生成AIは臨床医のデータ処理を支援し得る。

一般口演2-3　当院における電子カルテAI機能の導入について

角田　篤信

順天堂大学練馬病院耳鼻咽喉・頭頸科

近年，本邦においてワークライフバランスや働き方改革が問題となっており、医療機関でも対策を迫られている。優秀なスタッフの確保は医師のみならずコメディカルスタッフでも重要な問題である。指導医が出来ることは診療や手術の指導、論文作成の指導であるが、若手スタッフが抱える不満は医学的なことだけに止まらない。よく聞かれるのは事務的処理、特にカルテ記載の煩雑さである。カルテ記載は年々厳格化しており、医師がそれに取られる時間は年々増えている。これは若手医師からだけで無く、指導医クラスからも上がっており、優秀なスタッフ確保のためには待遇のみならず作業環境の改善が重要と考えられる。当院では富士通の電子カルテを導入しており、省力化のため、退院サマリー作成を導入しているが、医師とナースの間で評価が分かれるなど、まだ評価は定まっていない。また昨今厳密になってきた手術・治療に際してのインフォームドコンセントの作成、記録に際しては医師のみならず、患者との会話を拾える音声入力とそれのカルテ自動記載が理想的と考えられる。当院の現状と取り組み付いて報告する。

一般口演2-4　耳鼻咽喉科頭頸部外科診療所とIT企業との連携・その1：医療からの視点

中山　明峰[1]、中山　詩文[2]

[1]めいほう睡眠めまいクリニック
[2]株式会社ソラリウム

社会全体でオンライン診療は普及しつつあるが、外科的処置を主体とする耳鼻咽喉科頭頸部外科領域では導入が遅れている。当院は睡眠・めまいに特化した耳鼻咽喉科であり、厚生労働省による保険適用（2026年）に先立ち、IT企業と協働し試験的にオンライン診療を開始した。この経験を基に、耳鼻咽喉科医とオンライン診療の関わり方を検討した。利点として、限られた時間内での対話が担保され医師患者間の対話が改善すること、患者の通院負担・待ち時間が軽減されること、対象疾患が限定されるため広範な病態を扱う診療に比べ精神的負担が少ないこと、繁忙な外来の中で慢性疾患診療を分離でき非常勤医師への委任も可能となることが挙げられる。一方、DX企業との交渉に不慣れな医師が多いこと、診療加算への患者の不満、対面診療忌避、費用対効果などが課題である。保険診療単独では採算確保が難しいが、2030年問題を見据えれば、オンライン診療は耳鼻咽喉科の新たな診療領域を切り拓く契機となり得る。共同開発企業とともに導入のノウハウを報告したい。

一般口演2-5　耳鼻咽喉科頭頸部外科診療所とIT企業との連携・その2：企業からの視点

中山　詩文[1]、中山　明峰[2]

[1]株式会社ソラリウム
[2]めいほう睡眠めまいクリニック

株式会社ソラリウムは2021年、LINEを活用したオンライン診療サービスの運営会社として設立された。当初は自由診療向けBtoCサービスとして展開したが、外部からの引き合いを受け3年目にクリニック特化型SaaS「Medibot」としてBtoB事業へ転換した。日本睡眠学会専門医グループや行政との連携実績を有する弊社が、めいほう睡眠めまいクリニックとどのように協働しシステムを開発・導入してきたかを報告し、耳鼻咽喉科領域のDX普及に資することを目的とする。
弊社の特徴として、導入前に対面で丁寧な説明を行い、各医療機関の要望に応じシステムをオーダーメイドで構築する点、予約・問診・診療・会計まで付随する事務作業を一括代行できる点、国内で最も普及したSNSツール「LINE」を基盤とするため医療者・患者双方が違和感なく利用できる点が挙げられる。さらに電子カルテ等との連携や継続的な機能改善により、耳鼻咽喉科を含む幅広い診療科への展開が期待できる。連携事例から得た知見を報告し、意見交換を行いたい。

一般口演2-6　誤嚥・窒息防止を目的とした入院嚥下評価のDX化 - Yahgee/CITAを用いた院内フロー再構築 -

清野　由輩[1]、伊藤　友恵[5]、雪本　由美[8]、清家　由美子[7]、小泉　亮輔[6]、荒井　有美[4]、玄海　泰子[4]、東海林　ちえみ[5]、蛯名　由加里[5]、田村　昌也[2]、山下　拓[2]

[1]北里大学医学部附属 新世紀医療開発センター 横断的医療領域開発部門
[2]北里大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
[3]北里大学病院 医療支援部 診療情報管理室
[4]北里大学病院 医療安全推進室
[5]北里大学病院 看護部
[6]北里大学病院 薬剤部
[7]北里大学病院 栄養部
[8]北里大学病院　リハビリテーションブ部

院内で誤嚥・窒息に関連する重大事例が続いたことを契機に、医療安全推進室主導で「誤嚥・窒息防止プロジェクト」を立ち上げた。当院では従来、嚥下障害が疑われた患者に対する対応フローは整備されていたが、入院時に全患者へ適用されるものではなく、評価実施率や専門職への依頼経路にも部署間差があった。そこで2027年1月導入予定のYahgee/CITAを活用し、全入院患者を対象に嚥下機能・口腔状態を漏れなく評価する「摂食嚥下・口腔ケアナビ」の構築を進めている。看護師を中心とした一次評価、OHATによる口腔評価、必要時の水飲みテスト等を組み合わせ、低リスク患者は病棟で食形態を決定し、高リスク患者のみを一元化した依頼ルートからST、摂食嚥下サポートチーム、耳鼻咽喉科等へ振り分ける仕組みを検討している。DXを活用した誤嚥・窒息防止の院内標準化について報告する。

一般口演2-7　YOLOとロボットアームを用いた手術器械出し支援システムの基礎的検討

藤原　崇志、小野　聡亮、高瀬　慎也、玉木　久信

倉敷中央病院耳鼻咽喉科

【背景】手術室における器械出し業務は、手術器械の正確な識別と迅速な受け渡しを要する。今回、画像認識技術とロボットアームを組み合わせた器械出し支援システムの開発を目的として基礎的検討を行った。【方法】複数種類の手術器械を撮影し、画像にアノテーションを付与してYOLOによる物体検出モデルを構築した。さらに、小型ロボットアームSO-ARM101 Proを用い、検出した器械を把持・移動するシステムの構築を検討した。【結果】学習画像を用いることで複数の手術器械を識別可能なモデルを作成できた。現在、器械の位置情報とロボットアームの動作を連携させ、指定器械を選択・把持する工程を検証している。【結論】画像認識とロボットアームの組み合わせは、手術器械出し支援の自動化に応用可能と考えられた。