

第3分科会 耳鼻咽喉科学会

プログラム

特別講演1 (10:00～11:00)

「ここまでやれる超高齢社会の嚥下診療」

福岡歯科大学総合医学講座耳鼻咽喉科学分野教授 山野 貴史 先生

特別講演2 (11:15～12:15)

「患者と医療従事者を護る医療安全への取り組み」

防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座教授

防衛医科大学校病院医療安全・感染対策部部長 荒木 幸仁 先生

特別講演1は日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科領域講習の対象講習会です。

特別講演2は専門医共通講習（医療安全）の対象講習会です。

両講演とも日本医師会生涯教育講座の認定集会です。

（カリキュラムコード：特別講演1は49、特別講演2は7）

ここまでやれる超高齢社会の嚥下診療

福岡歯科大学総合医学講座耳鼻咽喉科学分野教授 **山野 貴史**

福岡歯科大学医科歯科総合病院では、耳鼻咽喉科を中心とした摂食嚥下言語センターを設置し、院内で統一した方針のもと、多職種が連携して嚥下障害に対応する体制を構築している。特に、関連する介護老人保健施設や特別養護老人ホームからの嚥下評価依頼が多く、施設での食事状況に問題がある場合には、担当者からの連絡を受けて受診に至る。すべての症例に対して嚥下内視鏡検査（VE）および嚥下造影検査（VF）を実施し、評価結果に基づいて経口摂取の可否や食形態の選択を施設に提示している。また、病院スタッフが施設でのミールラウンドに同席し、実際の食事状況を確認するなど、病院と施設間の連携を強化している。さらに、近隣のクリニックと連携し、軽症例に対しては外来通院による治療を実施している。VEによる評価と言語聴覚士による週1回程度の嚥下リハビリの結果、舌圧の向上および喉頭蓋谷・梨状陥凹における唾液貯留の有意な改善が認められた。

本講演では、耳鼻咽喉科が言語聴覚士やその他職種と連携することで実現した、嚥下障害への包括的対応の実践例とその成果を中心に報告する。

「患者と医療従事者を護る医療安全への取り組み」

防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座教授
防衛医科大学校病院医療安全・感染対策部部長 **荒木 幸仁**

世界保健機関（WHO）が定義する「質の高い医療（High-Quality Health Care）」の6つの構成要素のうち、第一に「医療安全」が掲げられており、「医療の第一歩は、安全であること」という原則が強調されている。日本における「医療安全」は、「医療に伴って発生する事故や有害事象を未然に防止し、万一発生した場合にも迅速かつ適切に対応することで、患者および医療従事者の安全を確保する取り組み全般」と定義されている。単なる事故防止にとどまらず、発生後の対応や再発防止策を含む「安全文化」の醸成、さらには患者だけでなく医療従事者の安全確保も求められている。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では、1989年（平成元年）より医事問題委員会（現・医療安全・医事問題委員会）が中心となり、全国の地方部会を通じた医療事故に関するアンケート調査を継続している。報告件数は2005年度（平成17年度）の約100件をピークに、近年は年間50件前後で推移している。これらの結果は毎年、各地方部会委員にフィードバックされているが、同様の事故が繰り返し報告されているのが実情である。この現状を踏まえ、医療事故の防止を通じて患者のみならず医療従事者を護ることを目的に、2023年度（令和5年度）からは秋季大会において「医療安全セミナー」として広く啓発を図る方針へと変更された。

アンケート報告事例は、「耳」「鼻」「口腔・咽頭・喉頭・頸部・その他」「頭頸部」の4領域に分類され、診療行為別では手術が最多で、次いで処置、診断、薬剤の順に多い。紛争に発展した事例のうち、裁判に至るのは1～2割程度とされ、判決が出た場合には8割以上が医療側の勝訴となっている。しかし、裁判に至らない大半の事例では、医療者側が何らかの補償を行ったうえで和解するケースが多く、必ずしも医療側に有利とは言えないのが実情である。

なかでも気道関連の事故は、急激に進行し重篤な転帰を取ることが多く、訴訟リスクが高い領域とされている。日本医療安全調査機構が発行する「医療事故の再発防止に向けた提言」（全20号）のうち、第4号（気管切開チューブ逸脱・迷入）、第7号（陽圧換気の管理）、第16号（頸部手術に起因した気道閉塞）の3号が気道関連を主題としており、本学会のアンケートでも毎年複数の重篤事例が報告されている。こうした事例では、早期の異常発見と即時対応が予後を大きく左右するため、その知識と対応力の啓発は、患者と医療従事者双方を護るうえで極めて重要である。