



第19回 補聴器キーパーソン全国会議報告

愛知県補聴器キーパーソン 高橋 真理子

第19回補聴器キーパーソン全国会議は、第39回全国身体障害者福祉医療講習会と同時開催で、平成25年6月8日・9日の2日間、静岡県浜松市 アクトシティ浜松コンgresセンターにて行われました。その内容および討議について以下の通り報告いたします。

1. 6月8日(土)オープンミーティング

田山二郎先生の司会で、下記の項目について報告ならびに協議された。

1) 補聴器キーパーソンアンケートまとめ

事前に補聴器キーパーソンに対して、

①補聴器相談医委嘱のための講習会に関して、②補聴器相談医更新のための講習会に関して、③診療情報提供書および報告書に関してについてアンケートがあり、その結果について報告があった。

①補聴器相談医委嘱のための講習会に関して

委嘱講習会に関しては、各県委嘱希望者がすくないため、開催せず、開催未定としている県がほとんどであった。

毎年開催しているのは、東京都と神奈川県のみで、隔年開催は大阪府のみであった。

委嘱に関しては、所沢講習や開催している他府県を受講してもらう。

②補聴器相談医更新のための講習会

更新講習会については、各県やブロック単位で毎年または適宜開催されている県がほとんどであった。

③診療情報提供書および報告書に関して
診療情報提供書に認知は不十分であり、広報活動も不十分とする回答が多かった。

使用状況は、半分以上使用していると回答している県が多かった。

熊本県では、補聴器適合に関する診療情報書の宛先は認定補聴器店であれば福祉医療機関であるので、診療情報提供書料を認められているという報告があったが、これに対して日耳鼻の見解としては、全国的には認められていないが各県で判断されるという回答であった。

2) 障害者総合支援法における補聴器の申請について

障害者総合支援法がH25年4月1日より施行されており、補聴器申請についてどのように取り扱うかが問題となっている。まだ日耳鼻として検討中であり今後文書で回答を予定しているが、現在の見解につき喜多村理事より以下の通り解説があり討議された。

①障害者総合支援法について

H24年6月に成立した「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」では、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に「難病等(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)」を追加し、障害福祉サービス等



の対象とすることになっています。(平成25年4月1日施行)

新たに対象となる方は、身体障害者手帳の有無にかかわらず、必要に応じて障害程度区分の認定などの手続きを経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等を利用できるようになります。

- 難病患者等で、症状の変化などにより身体障害者手帳を取得できないが一定の障害がある方々が、障害福祉サービス等を利用できる。
- 利用できるサービスが、補助金事業のホームヘルプサービス、短期入所および日常生活用具給付の3つから、障害者総合支援法に定める障害者福祉サービス等に広がる。
- 対象疾病は130疾病

聴覚・平衡機能系疾患は以下の4疾病がある。

- 84. 遅発性内リンパ水腫、96. 特発性両側性感音難聴、97. 突発性難聴、123. メニエール病

②支給決定の流れ

申請後、認定調査員が行う認定調査をもって一次判定(コンピュータ判定)がなされ、医師意見書をもとに市町村審査会(二次判定)を経て障害程度区分の認定となる。

- 医師意見書作成
- 補装具費支給申請書作成

特定の書式はないので、現在、各県にて使用されているものを使用することになると思うが、各自治体の判断で行うこと。

補装具費支給申請書は15条指定医が書くこととなっているので、その通

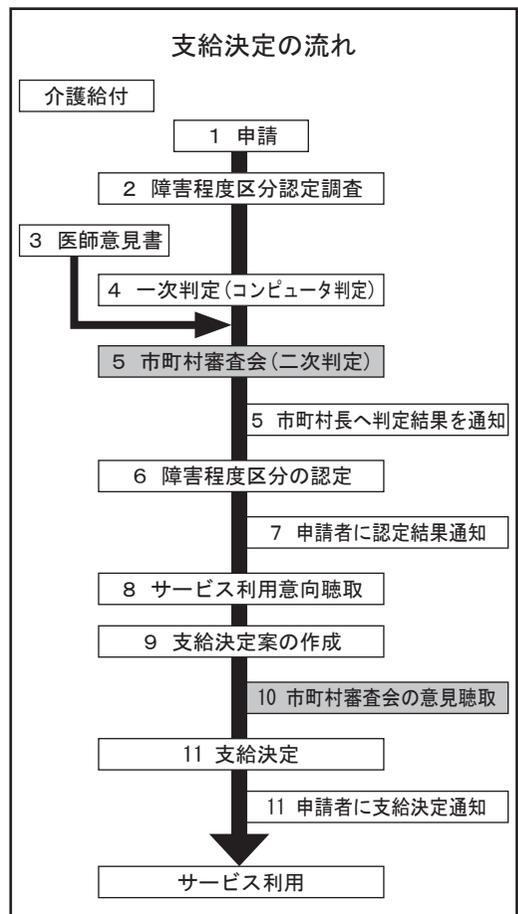
りの対応が考えられるが、対象が身体障害者ではないので、日耳鼻専門医が作成するという方向で検討している。

③支給の目安

厚労省からの取り扱いに関するQ&Aにおいて

Q. 難聴を合併症状として有しない難病患者等が、難聴となった場合に補聴器の申請をした場合、支給対象となるか。

また、聴覚・平衡機能疾患ではないが、難聴が合併症状として生じてくる難病患者等に対して、補聴器を支給できるか。





- A. 補装具費支給制度で給付対象となっている補聴器は、重度および高度難聴用の補聴器が給付対象となっているため、少なくとも高度難聴と同程度の症状であるなら、支給決定から可能である。
- 高度難聴という点から、身障の高度難聴(6級相応 両側70dB)と同程度なら支給の目安
 - 身障との違いは、聴力変動ある場合、最も悪い時点で判定可能である。

2. 6月9日(日)モーニングクローズドミーティング

田山二郎先生の司会にて、下記について協議がなされた。

1) 障害者総合支援法における補聴器の申請について

昨日の討議に加えて以下の討議があった。

- ・ 法律はきまったが、申請者や書式など詳細は決まっておらず各自治体の判断になるので、各自治体で折衝していくのがよい。
- ・ 他科疾患の認定をうけているかの手帳など証明されるものはなく、患者からの確認になる。

2) 補聴器販売事例の報告について

広島県補聴器キーパーソンの井口郁雄先生より、補聴器販売店の対応に対する問題事例(貸し出しができない、補聴器相談医に相談する必要はない、即決すれば割引するなど)について報告があった。そのことをテクノエイド協会に報告し、調査対応がなされた。

今後、問題事例があった場合、テクノ

エイド協会 試験研修部に報告をすること。

3) 補聴器適合に関する診療情報提供書について

書式について訂正など協議項目について討議された。

- ・ 鼓膜所見について、正常という項目を入れてほしい
- ・ 報告書で、パソコン画面の印刷ではなく、特性図を出すようにしてほしい
- ・ 簡素化してほしいという意見について、将来的に処方箋として認定できるようにしたいので、あまり簡素な書式にはできない。



日本耳鼻咽喉科学会 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会に出席して

日耳鼻学会愛知県地方部会

学校保健委員長 波多野 努

平成26年1月25日(土)、26日(日)に東京にて開催された平成25年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会に土井清隆先生と出席しましたので報告させていただきます。

<協議>

今年度は、「学校における耳鼻咽喉科救急疾患の対応と処置～学校職員のためのマニュアル作成の必要性～」というテーマで協議が行われました。

学校生活においては種々の耳鼻咽喉科疾患や外傷を来す可能性があります。その中には経過観察のみでよいものから専門機関での救急処置が必要なものまで、その疾患や重症度に応じて異なった対応が求められます。

日本耳鼻咽喉科学会では児童生徒が健全で快適な学校生活を送れるよう様々な検討を行っており、2007年にはその一環として「耳鼻咽喉科の健康教育マニュアル」を作成し、代表的耳鼻咽喉科疾患の理解と対応の促進をはかってきました。

しかしここ数年、インクルーシブ教育の流れから普通学級での難聴児童数の増加や学習指導要領の改訂に伴って中学校の保健体育で武道が必修化されるなど、児童生徒を取り巻く環境は変化しています。こうした変化に対応し、日耳鼻学校

保健委員会では、学校現場で適切な救急対応を行ってもらえるよう、養護教諭や学校関係者を対象とした救急処置マニュアル作りを行うことになりました。

学校管理下における不慮の災害・事故のうち、耳鼻咽喉科領域では顔面の外傷がほとんどを占めます。また、外傷に伴う聴覚、嗅覚、味覚、平衡機能などの感覚器障害が問題になることもあります。

学校は専門機関での処置が行われるまでの間、応急的な対応や処置を行う必要があり、対応に当たる養護教諭らには発生した傷病に対しての症状の的確な見極めと判断が要求されます。

しかし、耳鼻咽喉科領域の疾患は疾患部位が目視できないことも多く、難聴やめまいのように感覚器の異常を訴えるなど特殊性を有する専門分野であるため、学校現場、特に養護教諭からは「救急処置を行う時、医療行為を必要としない軽い傷病かどうか、判断に困ることが多い」と聞きます。

また、基本的な救急処置や対応はできても、医療機関に引き渡すタイミングが判らないという意見も多く聞きます。

学校は事故再発防止に向けた対応を全



職員で協議し、共通した理解を得ていくことが重要で、それには各学校医が専門領域の救急疾患・災害に関する知識・救急処置法・適切な事後措置などについて助言していく責務があります。

こうした背景のもと、特殊性を持つ耳鼻咽喉科領域の救急疾患について理解を深め、救急対応の推進を図ることを目的に、日耳鼻学校保健委員会では養護教諭や学校関係者に向けた「耳鼻咽喉科救急疾患・救急処置マニュアル」を作成することをきめました。

全国47都道府県の本学会学校保健委員長と小中学校の養護教諭を対象に「学校現場における耳鼻咽喉科救急疾患の対応と処置」に関わるアンケート調査を実施しました。

耳鼻咽喉科救急疾患の発生率をみると小学校では鼻出血が最も多く、咽頭痛、耳痛、鼻部外傷・外創・打撲、耳部外傷・外創・打撲と続きました。中学校でも鼻出血が最も多く、咽頭痛、めまい、鼻部外傷、耳痛と続き、小学校に比べるとめまいや鼻骨骨折が多くみられました。

授業時間内に医療機関へ診察依頼した発生率は小学校が0.133%、中学校が0.336%で、中学校のほうが外傷の程度が重篤であることがうかがわれました。

「耳鼻咽喉科領域の救急疾患、外傷に対する適切な救急処置ができる」と答えた小学校養護教諭は82%、中学校養護教諭は65%で、「できない」と答えた者は小学校では12%、中学校で33%でした。その理由として知識不足や経験不足が挙げられています。

耳鼻咽喉科領域の救急処置の指導を

受けた経験がある養護教諭は小学校が28%、中学校が22%で、内容としては鼻出血の止血法、鼻骨骨折の手当、打撲の手当、咽頭異物除去などでした。

多くは学生時代に習ったと回答しており、養護教諭になってからは専門的な指導は受けておらず、救急処置を教科書どおりに実践して経験を積んでいる様子が見えられました。

「耳鼻咽喉科領域の救急疾患や外傷に関するマニュアルがあれば利用したい」と答えた養護教諭は、小学校で96%、中学校では98%に上り、その理由として①正しい知識を身につけ、適切な対応や応急手当を行うため②受診が必要かどうかの判断基準になるから③耳鼻咽喉科領域の対応方法について指導を受ける機会がないため④養護教諭以外の職員に周知するため、などが挙げられていました。

以上のアンケート結果から①多くの養護教諭は耳鼻咽喉科領域の救急疾患・外傷に対する救急処置ができると答えているものの、知識不足や経験不足を訴える者も見受けられる②耳鼻咽喉科の救急処置の指導を受けた経験を持つ養護教諭は少数③ほとんどの養護教諭は武道必修化に伴って生じる特殊な病態に関する知識がない④大多数の養護教諭が「耳鼻咽喉科の救急疾患・救急処置マニュアル」を必要としている、ということが分かりました。

2012年度から中学校で武道が必修化されましたが、教育委員会が最も懸念している点は武道を専門的に教えられる教員が少ないことです。文部科学省は教育委員会に対して安全対策に関する通知を



行い、武道場の整備・指導者の育成・用具整備を3本柱にした安全な武道授業実施の方策を立てています。

学校側は武道授業中の不慮の事故・災害をできる限り未然に防ぎ、万一事故・災害が起きた場合速やかに救急処置が行えるような体制を整える必要があります。また、武道授業中のケガに不安を抱く保護者や生徒も多く、某企業が小学5・6年生と中学生の保護者を対象に行ったアンケート結果(2012年実施)によれば、武道を取り入れた体育の授業に不安を感じる保護者が70%以上いたそうです。子どもの体を心配する保護者が圧倒的に多く、なかでも柔道でのケガやアクシデントに対する懸念が目立っていました。

今回の日耳鼻アンケート調査結果では、武道必修化によって耳鼻咽喉科領域の救急疾患・外傷が増えているとの回答はありませんでした。しかし耳介血腫・剣道難聴・内耳振盪症・甲状軟骨骨折など、起り得る特殊な疾患に関する知識がないことも判りました。耳鼻咽喉科学校医は起り得る救急疾患に関する知識と対処法を養護教諭や学校関係者に周知させなければならないと思います。

今回、日耳鼻学校保健委員会で作成した「学校における耳鼻咽喉科救急疾患の対応と処置」には①耳②鼻③咽頭喉頭と頸部の損傷④顔面外傷⑤異物症と部位別に記載されています。それぞれの項目内で症状に合わせた対応と処置が説明され、原因疾患の検討がなされています。

各項目とも参照しやすいように簡潔にまとめています。また、現在注目されていたり、注意を喚起する必要がある項目

をトピックとして別に記載しています。具体的には「前庭水管拡大症とは」「補聴器、人工内耳装用児の注意点」「ボタン型電池異物について」を取り上げています。このマニュアルは関係者が参照しやすいよう、日本耳鼻咽喉科学会ホームページや日本学校保健会ポータルサイトに掲載し、ダウンロードできるようにする予定です。

学校関係職員は児童生徒の安全対策を常に検討していることと思います。しかしながら、学校現場での救急疾患の発生は避けることができないため、日ごろから心構えが必要です。また、その対応は養護教諭だけでなく教職員全員が遭遇する問題になってきています。

学校内の対応だけで良いのか、早急な医療機関の対応を必要とするのかを即座に判断することは容易なことではありません。救急疾患が生じた場合、学校医を含め教職員はチームとしてその対応に当たり、早急に対策を立てる必要があります。

マニュアルを参照していただくことで、より正確で適切な対応が早急に行われ、児童生徒の安全な学校生活につながっていくことを願っております。