



平成26年度 福祉医療・乳幼児担当者全国会議に出席して

日耳鼻学会愛知県地方部会

社会福祉委員長 服 部 琢

平成27年1月25日、東京霞ヶ関ビル(東海大学学友会館)にて開催され、出席しましたので報告いたします。

開会に先立ち、久 育男理事長より、今回は産婦人科の松田幹事をお呼びしている。他の委員会・科との協力も進めたい。と。

1) 開会の辞：人工内耳児の適応基準の運用、日耳鼻への報告書などにつき、討論したい。

伊藤 壽一 担当理事

2) 平成27年度事業計画：「例年どおりの事業を予定」する。

守本 倫子 委員長

3) 平成25年度3歳児聴覚検診および1歳6ヵ月健診における聞こえの確認方法に関するアンケート調査報告：

愛知県からは、県内の受診対象者数69872名と、あいち小児センターへの3次紹介79件のうち、「両側の難聴あり」はなく、言語発達遅滞21件、滲出性中耳炎4件、PDD・ASD 19件、精健票発行数等は調査不能であると報告した。

全国9地区の結果報告。3歳児聴覚検診は中澤 操委員から。精健に回された例は全国合計で7,968名、うち、「難聴あり」は424名で5.3%である。このうち、両側性は183名/43.2%、さらに種類が判明したのは140名・76.5%。両側感音難聴は27名で、その聴力確定割合は5名・18.5%。片側難聴は120

名、うち、種類が判明したのは79名・65.8%。

1歳6ヵ月健診における聞こえの確認方法につき、阪本 浩一 委員から報告。殆どの市町村で、集団健診で行われており、現場からは、ささやき声検査以外の検査種類や方法、手技について学習したい、との希望が出されている。日耳鼻作成のリーフレットの利用率については、不明の回答が多かった。県からのトップダウンで統一して行われていた、3歳児聴覚検診に対して、市町村の1歳6ヵ月児健診の一部として行われており、実態の把握は困難である、との認識が示された。

司会 守本 倫子 委員長

4) 「静岡県における1歳6ヵ月児健診の報告」：かつての3歳児聴覚検診は、厚生省の通知にうたわれており、中等度難聴の発見を目的としていた。3歳での発見は遅いとの認識はあるが、これ以下では技術的に発見は困難との共通認識があった。

1歳6ヵ月児健康診査における聞こえの確認を、1歳6ヵ月児聴覚検診から、1歳半聴覚検診(仮)にしていきたい。

静岡県は人口368万人と全国10位、出生数は年間3万人程度。新スクの未受検児と、新スクRefer後の未受検児は、各々20%ほどある。Pass後の難聴例も5年間で13例あった。聾学校在籍児の多くは1歳台の前・後半に難聴を発見さ



れていた。

静岡市では、平成12年度から、1歳6ヵ月児健康診査後フォロー事業、聞こえの二次検診を開始している。保健師により年間に4,000人の一次スクリーニング、STによる保健センターでのCOR・診察の二次スクリーニングに100名ほど、医療機関での三次(精密検査、ABR・COR・発達検査)が10名ほど。結果として、平成12年・14年に中等度難聴が各々2・1名発見されたが、以降はなく、滲出性中耳炎が年間3名ほど。

1歳6ヵ月児健康診査の枠組みを利用して、行政・保健センターと組み、医師も検診現場に出て、ST・聾学校と連携する効果が示された。

高木 明(静岡県立総合病院)、

司会 森田 訓子 委員

- 5) 新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関実態調査報告とリストの改定について：精検目的で初診したのは、2,745名(2006年)、3,209名(2008年)、3,887名(2010年)、4,166名(2012年)。県毎に差があるが、Refer率は平均で0.4%程度。

受診児の絶対数が増えているのは、公的制度の普及、親の認知度の上昇による。しかし、実際には難聴のない児が受診していたり、スクリーニングの精度や、また、“心配で”、Pass児が受診している例がある。両側・一側Referや両側Passから、両側の/一側の難聴/難聴なし、が、発見される比率は以前より殆ど変わっていない。各職種間での連携を進めて欲しい。

麻生 伸(富山)、

司会 新谷 朋子 委員

- 6) 新生児聴覚スクリーニングの現状：26年6月11日に日本記者クラブでの第77回日本産婦人科医会記者懇談会で発表された、「新生児聴覚検査の実態調査報告」の内容が説明された。全国で整備が進んで、殆どの分娩施設で施行可能になっている。Refer率は0.9%程度。施行者は、技師は少ないが、助産師・看護師が多く、現場での負担になっている場合も。

大学や公的病院では、自費であることが原則認められず、施行率が低い。産婦人科医会のガイドラインでは、現在は公的システムがないため、「施行したほうがよい」、Cレベルにしてはいるが、システムができれば直ちにBレベルに上げる。

26年度には、母子手帳にも記載欄が設けられたが、おかしなことに全国的な公的補助システムはない。公費で負担する理由としては、健康保険でカバーすれば、ローリスク児が無駄になり、自己負担では低所得者層が漏れてしまう。他の、検出率がより低い疾患(CRSやHIV)に年間60-70億の予算が使われているが、新生児聴覚スクリーニングに必要な予算は50億円で、1,000名に1名の発見率があり、ぜひとも導入して欲しい。日耳鼻に対しては、①学会として必要性の明文化、②Refer児の受け入れ100%態勢、③協調するべきプラットフォーム、④予算獲得に向けての協同運動、をお願いしたい。

これに対して、伊藤理事から、日耳鼻としてぜひ協力していきたい、「新生児聴覚スクリーニングの手引き」を作成することも考えている、との追加発言が



あった。

松田 秀雄(日本産婦人科医会
母子保健部会担当幹事)、
司会 伊藤 壽一 担当理事

- 7)小児人工内耳適応基準改定後の影響について：手術年齢を“原則1歳以上(体重8kg以上)とする。”、“両耳聴の実現のために人工内耳の両耳装用が必要な場合にはこれを否定しない。”、となった等、が確認された。「影響」の英訳である、effectとして、小児例の比率が上昇していることが報告された。

神田 幸彦(長崎県)、
司会 守本 倫子 委員長
守本 倫子 委員長から、今後は今回の産婦人科医会とのように、各機関との協調も進めていきたい、との発言があった。

- 8)閉会の辞：調査への多大な協力に感謝します。お願いしている調査の結果を、どこに/いかに、フィードバックできているか考えていきたい。

伊藤 壽一 担当理事



平成26年度 福祉医療・成人老年委員全国会議報告

愛知医科大学 内田 育 恵

日 時：平成27年 1月24日(土)
於 東海大学校友会館

標記の会議に出席させていただきましたので、ご報告いたします。

久 育男 日耳鼻理事長からの挨拶で始まり、高橋 姿担当理事より開会の辞として、独立行政法人医薬品医療機器総合機構からのゲストを迎えた講演が行われる旨のご案内があり、会議が開会された。

[福祉医療・成人老年委員会からの報告事項] 田山 二郎 委員長

平成26年度の事業計画：日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医の新規委嘱は平成26年122名、更新は289名で、現在までの補聴器相談医認定数は4262名となった。補聴器適合に関する診療情報提供書を改定し、ホームページに掲載した旨、報告があった。

平成27年度の事業計画：定例の講習会、会議の開催、日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医制度の適切な運営や、委嘱および更新のための講習会開催支援、身体障害者福祉に関連して、耳鼻咽喉科の専門的立場からの障害認定、補装具費支給の適切な実施等の検討が計画されている。

[講演] 司会 高橋 姿 担当理事
医薬品副作用被害救済制度

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
《Pharmaceuticals and Medical Devices

Agency：PMDA》健康被害救済部次長

鬼山幸生 先生

⇒「医薬品副作用被害救済制度」は医薬品等により健康被害を受けられた方を迅速に救済するための公的な制度である。同様のしくみで「生物由来製品感染等被害救済制度」もある。

⇒救済給付の請求は、副作用によって重篤な健康被害を受けた本人またはその遺族が直接PMDAに対して行う。患者救済のためには、医療関係者の制度理解が不可欠。請求に必要な書類はPMDAホームページからダウンロード可能。

(http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/fukusayo_dl/shoruiitiran.html)

[協議事項]

司会 田山 二郎 委員長

1. 各地域での福祉医療の実状・問題点について

⇒地方部会福祉医療委員長からの質問「難病であるパーキンソン病患者の嚥下障害診療を行った場合、その診療も助成対象となるのでしょうか。」⇒田山先生より：対象疾病の付随症状については、難病関連として取り扱ってよいのではないかと考える。今後対象疾患300疾患に拡大の予定がある。

2. 特別児童扶養手当、障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準及び認定診断書の様式改正の周知依頼について



⇒別紙のように、「オージオメータにより聴力レベルを測定できない乳幼児の聴力の障害による認定については、ABR検査又はASSR検査及びCOR検査を組み合わせて実施するものとする。」等の認定基準一部改正があった。
*注意点：身体障害者等級判定は、特に改正されていないので、従来通りである。ASSR検査やCOR検査は参考として取り扱う。

3. 認定補聴器技能者資格試験受験願書に係る医師の署名について

⇒財団法人テクノエイド協会の行う認定試験の受験資格に「(1) 認定試験を受験することができる者は、(中略)同一都道府県に居住する日本耳鼻咽喉科学会地方部会長が認めた業務上関係を有する耳鼻咽喉科専門医が補聴器装用に関する必要な実務能力を有すると認めた者とする。」とあり、医師の署名を要する。面識のない大人数の受験者に対する署名を依頼されるケースがあるが、業務上関係を有する場合に限るよう留意を。

4. 補聴器適合に関する補聴器店への紹介状改定について

⇒改定により、診療中であっても記入しやすい書式になったため、日耳鼻ホームページからダウンロードして活用を。

http://www.jibika.or.jp/members/nintei/hochouki/hochouki_houkoku.html

5. 補聴器適合判定医師研修会終了者名簿について

⇒厚生労働省からの指導により、研修会終了者名簿を日耳鼻が入手することが

できなくなったため、修了証を紛失された場合、修了証明が不可能となる。更新講習会も同様であり、修了証を紛失しないように周知すること。

6. その他

⇒平成27年4月より、新規に聴覚の身体障害者2級を申請する場合(3級、4級等からの等級変更はこれに該当しない)、ABR検査を必要とする。

⇒フォナック社の補聴援助システムRoger(ロジャー)について：FM補装具としての申請では承認されないが、基準外補装具として「授業で音声が見え線しない」などの特長を記入して申請すると通っている自治体があり、取扱いに関して情報提供があった。

*Roger(ロジャー)：従来のFMシステムは、送信機と受信機を一組ごとに同じチャンネルに設定する必要があった。Roger(ロジャー)の場合、チャンネル設定不要。ボタンひとつでワイヤレスマイクと受信機、スピーカーが同じネットワークにつながる。

高橋 姿担当理事により、閉会の辞が述べられ、会議終了となった。



◎特別児童扶養手当 障害程度認定基準(第2節/聴力の障害)

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	現 行												
<p>第2節/聴力の障害 聴力の障害による障害の程度は、次により認定する。</p> <p>1 認定基準 施行令別表第三に定める障害の程度は、次のとおりである。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">障害の程度</th> <th style="width: 85%;">障害の状態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">一級</td> <td>両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">二級</td> <td>両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの 身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 認定要領 聴力の障害による障害の程度は、純音による聴力レベル値(純音聴力レベル値)及び語音による聴力検査値(語音明瞭度)により認定する。</p> <p>(1) 聴力レベルは、オージオメータ(JIS規格又はこれに準ずる標準オージオメータ)によって測定するものとする。</p> <p>(2) 聴力レベルのデシベル値は、話声域すなわち周波数500、1000、2000、ヘルツにおける純音の各デシベル値をa、b、cとした場合、次式により算出する。</p> $\text{平均純音聴力レベル値} = \frac{a + 2b + c}{4}$ <p>なお、この算式により得た値が境界値に近い場合には</p> $\frac{a + 2b + 2c + d}{6}$ <p>の算式より得た値を参考とする。</p> <p>a：周波数500ヘルツの音に対する純音聴力レベル値 b：周波数1000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値 c：周波数2000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値 d：周波数4000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値</p>	障害の程度	障害の状態	一級	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	二級	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの 身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの	<p>第2節/聴力の障害 聴力の障害による障害の程度は、次により認定する。</p> <p>1 認定基準 施行令別表第三に定める障害の程度は、次のとおりである。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">障害の程度</th> <th style="width: 85%;">障害の状態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">一級</td> <td>両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">二級</td> <td>両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの 身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 認定要領 聴力の障害による障害の程度は、純音による聴力レベル値(純音聴力レベル値)及び語音による聴力検査値(語音明瞭度)により認定する。</p> <p>(1) 聴力レベルは、オージオメータ(JIS規格又はこれに準ずる標準オージオメータ)によって測定するものとする。</p> <p>(2) 聴力レベルのデシベル値は、話声域すなわち周波数500、1000、2000、ヘルツにおける純音の各デシベル値をa、b、cとした場合、次式により算出する。</p> $\text{平均純音聴力レベル値} = \frac{a + 2b + c}{4}$ <p>なお、この算式により得た値が境界値に近い場合には</p> $\frac{a + 2b + 2c + d}{6}$ <p>の算式より得た値を参考とする。</p> <p>a：周波数500ヘルツの音に対する純音聴力レベル値 b：周波数1000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値 c：周波数2000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値 d：周波数4000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値</p>	障害の程度	障害の状態	一級	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	二級	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの 身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
障害の程度	障害の状態												
一級	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの												
二級	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの 身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの												
障害の程度	障害の状態												
一級	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの												
二級	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの 身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの												



改正後	現 行
<p>(注) 聴力が純音聴力損失値によって算出されているときは、10デシベルを加算した数値を聴力デシベルにおけるデシベル値として認定する。</p> <p>(3) 最良語音明瞭度の算出は、次によるものとする。</p> <p>ア 検査は、録音器又はマイク付オージオメータにより、通常の会話の強さで発声し、オージオメータの音量を適当に強めたり、弱めたりして最も適した状態で行う。</p> <p>イ 検査語は、語音弁別能力測定用語音集により、二秒から三秒に一語の割合で発声し語音明瞭度を検査する。</p> <p>なお、語音聴力表は、「57s式語表」あるいは「67s式語表」とする。</p> <p>ウ 語音明瞭度は、次式により算出し、語音明瞭度の最も高い値を最良語音明瞭度(語音弁別能)とする。</p> $\text{語音明瞭度} = \frac{\text{正答語音数}}{\text{検査語数}} \times 100(\%)$ <p>(4) 「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」とは、両耳の平均純音聴力レベル値が80デシベル以上で、かつ、最良語音明瞭度が30%以下のものをいう。</p> <p>(5) <u>オージオメータにより聴力レベルを測定できない乳幼児の聴力の障害による認定については、ABR検査(聴性脳幹反応検査)又はASSR(聴性定常反応検査)及びCOR検査(条件詮索反応検査)を組み合わせて実施するものとする。</u></p> <p>ア <u>ABR検査(聴性脳幹反応検査)又はASSR(聴性定常反応検査)の聴力レベルのデシベル値が両耳とも100デシベル以上、COR検査(条件詮索反応検査)の聴力レベルのデシベル値が100デシベル以上の場合には1級と認定する。</u></p> <p>イ <u>ABR検査(聴性脳幹反応検査)又はASSR(聴性定常反応検査)の聴力レベルのデシベル値が両耳とも90デシベル以上、COR検査(条件詮索反応検査)の聴力レベルのデシベル値が90デシベル以上の場合には2級と認定する。</u></p> <p>なお、ア及びイにより認定した場合は、原則として当該認定を行った日からおおむね2年後に再認定を行うこととする。</p>	<p>(注) 聴力が純音聴力損失値によって算出されているときは、10デシベルを加算した数値を聴力デシベルにおけるデシベル値として認定する。</p> <p>(3) 最良語音明瞭度の算出は、次によるものとする。</p> <p>ア 検査は、録音器又はマイク付オージオメータにより、通常の会話の強さで発声し、オージオメータの音量を適当に強めたり、弱めたりして最も適した状態で行う。</p> <p>イ 検査語は、語音弁別能力測定用語音集により、二秒から三秒に一語の割合で発声し語音明瞭度を検査する。</p> <p>なお、語音聴力表は、「57s式語表」あるいは「67s式語表」とする。</p> <p>ウ 語音明瞭度は、次式により算出し、語音明瞭度の最も高い値を最良語音明瞭度(語音弁別能)とする。</p> $\text{語音明瞭度} = \frac{\text{正答語音数}}{\text{検査語数}} \times 100(\%)$ <p>(4) 「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」とは、両耳の平均純音聴力レベル値が80デシベル以上で、かつ、最良語音明瞭度が30%以下のものをいう。</p>



◎障害児福祉手当 障害程度認定基準

(傍線部分は改正部分)

改正後	現行
<p>別紙 障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準</p> <p>第一 (略)</p> <p>第二 障害児福祉手当の個別基準</p> <p>令別表第1に該当する障害の程度とは次によるものとする。</p> <p>1 (略)</p> <p>2 聴覚障害</p> <p>(1) 両耳の聴力レベルが補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの</p> <p>ア 聴力レベルは、オーディオメータ(JIS規格又はこれに準ずるオーディオメータ)及び言語音によって測定するものとする。</p> <p>イ 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別できないものとは、両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもので、全ろうを意味し、<u>重度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のもの</u>をいう。</p> <p>ウ <u>オーディオメータにより聴力レベルを測定できない乳幼児の聴力の障害による認定については、ABR検査(聴性脳幹反応検査)又はASSR検査(聴性定常反応検査)及びCOR検査(条件詮索反応検査)を組み合わせて実施するものとする。</u></p> <p><u>(ア) ABR検査(聴性脳幹反応検査)又はASSR検査(聴性定常反応検査)の聴力レベルのデシベル値が両耳とも100デシベル以上、COR検査(条件詮索反応検査)の聴力レベルのデシベル値が100デシベル以上のもので、全ろうを意味し、重度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のもの</u>をいう。</p> <p><u>なお、ウにより認定した場合は、原則として当該認定を行った行った日からおおむね2年後に再認定を行うこととする。</u></p> <p>以下 (略)</p>	<p>別紙 障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準</p> <p>第一 (略)</p> <p>第二 障害児福祉手当の個別基準</p> <p>令別表第1に該当する障害の程度とは次によるものとする。</p> <p>1 (略)</p> <p>2 聴覚障害</p> <p>(1) 両耳の聴力レベルが補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの</p> <p>ア 聴力レベルは、オーディオメータ(JIS規格又はこれに準ずるオーディオメータ)及び言語音によって測定するものとする。</p> <p>イ 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別できないものとは、両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもので、全ろうを意味し、<u>高度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のもの</u>をいう。</p> <p>以下 (略)</p>