



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

学校保健委員会 波多野 努

平成27年1月24日(土)、25日(日)に東京にて開催された平成26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・木村利男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、「耳鼻咽喉科定期健康診断の現状を見直す～学校健診の重要性～」というテーマで協議されました。

健康診断は学校における健康管理の中核をなすものですが、児童生徒を取り巻く環境は近年大きく変化しており、心身の健康にも様々な影響を及ぼしています。その変化には度重なる法改正や新たな法律の成立などで対応しているのですが、健康診断を巡る状況もその都度大きく変化しています。

学校健診の目的は一般的には学校生活や家庭生活を送るうえで障害となる、いわば生命予後に関係するような疾病の発見と治療を行うことです。

一方、それとともに学校という集団学習の場で教育を受ける上で支障となる難聴や視力障害、そして言語障害などを発見し対応することが求められています。そのために、学校健診は1970年から内科・小児科とともに眼科、耳鼻咽喉科による3科校医

体制が確立し、現在に至っています。

縦断的横断的に毎年全員にスクリーニングを行う学校健診は本人や保護者が気づかない疾病や問題を早期に発見し対応するためにかけがえのない機会といえます。

学習活動での支障とは情報が十分に得られない、自分の意志を伝えることができないというコミュニケーション障害が挙げられます。私たち人間は生まれてすぐからお母さんの絶え間ない声掛けの中から言葉を覚えていき、1歳頃から言葉を話し始めます。耳で聞いて口でしゃべるという音声言語がコミュニケーションの基本となります。これに関わる聴覚や発声発語器官はトータルとして見ていく必要があります。耳鼻咽喉科学校医しかできない、耳鼻咽喉科学校医が果たさなければいけない大きな責務です。

日耳鼻学校保健委員会では、学校健診の問題点に関する協議を重ねています。定期健康診断の実施状況、未健診地区の問題、保健調査票の活用状況、疾患名と判定基準、事後措置などについて協議し、定期健康診断を円滑に行うための提案や課題を共有してきました。学校での耳鼻咽喉科定期健康診断を巡る課題について議論が絶えないことは周知のことですが、今一度、諸問題の洗い出しを行うために全国規模のアンケート調査を実施しました。



アンケート調査の結果：

- 1) 健診を行う立場としては「学校医として」が約7割、「検診医として」が約1割でした。「学校医か検診医か学校によって立場が異なる」との回答が約2割ありました。
- 2) 耳鼻咽喉科学校医配置率は2007年当時より高くなっていますが、地域によって格差があります。
- 3) 健診の対象ですが「重点的健康診断」は多くの地域で見直されてきているにも関わらず、小中学校で重点的健康診断を行っている地域が全学年全器官検診を行っている地域を少し上回っていました。高校では逆に全学年全器官検診を行っている地域の方が少し多い結果でした。
- 4) 疾患名とその判定基準については、耳鼻咽喉科の疾患名は内科のように包括的疾患群名ではなく、耳垢栓塞、アレルギー性鼻炎、言語異常など14種の具体的疾患名を用いています。これは児童生徒の耳鼻咽喉科領域の健康管理や保健指導、疾病動態の統計的把握という目的があるためです。全国定点調査のため疾患名と判定基準について統一した見解をもつ必要があります。
- 5) 疾患名については、基本的には日耳鼻選定の疾患名を使用しているとの回答が76%と最も多く、一部修正した疾患名を使用している地域が20%、独自の疾患名を使用している地域は4%との結果でした。2007年の時は、62%、34%、4%だったことから考えて、日耳鼻選定の疾患名の使用が少しずつ浸透していると考えられます。
- 6) 疾患の判定基準については、基本的に

は日耳鼻選定の判定基準を使用しているとの回答が94%とほとんどを占めました。2007年は72%であり、判定基準でも日耳鼻の意向が浸透している様子が窺われます。

- 7) 保健調査についてです。保健調査は児童生徒の発育と健康状態を明らかにするために行われますが、学校健診を有意義に行うための重要な資料にもなります。法改正により、今後保健調査は小・中・高を通じて全学年に実施することが義務付けられます。現状では、「毎年、全学年を対象に保健調査を実施している」と回答があったのは約6割で「決まった学年のみ」という回答も2割ほど見られました。

保健調査票の形式では「耳鼻咽喉科単独の調査票がある」が約6割で「全科共通の調査票の一部に耳鼻咽喉科が含まれている」が3割強でした。

保健調査票の更新頻度は、「小学校の6年間や中学・高校を通して継続して使用している」が5割で「毎年更新し単年度で使用している」が3割以上ありました。

保健調査票を健診時に参考とするか」では8割以上が「参考とする」でしたが「参考としない」という回答も約1割みられた。内容に対する満足度は、「ほぼ満足」と「現状で良い」を合わせると9割以上という結果でした。

- 8) 耳鼻咽喉科医による健診が行われていない地域の場合は保健調査票がとても重要となるので、この点も踏まえ内容も十分に検討する必要があると思います。文部科学省の要請により、2014



年6月、日本学校保健会では「児童生徒の健康診断マニュアル」改訂に向けて委員会が立ち上げられました。

耳鼻咽喉科医の無健診地区が存在し、内科医による対応が余儀なくされています。そのため「内科医で施行可能な耳鼻咽喉科領域の健診法」が問われていますが、耳鼻咽喉科健診は特殊性を有するためその施行は困難です。そのためにも保健調査票の活用が重要になると考えられます。

その場の簡易な健診ですませるのではなく、保健調査票を利用して耳鼻咽喉科専門医の受診に導くことが望ましいと思われます。

今回の法改正で保健調査票は毎年提出することになりました。簡潔でかつ、耳鼻咽喉科健診を補える十分な内容を含むことが望まれます。

難聴に関しては、特に軽度から中等度難聴、一側性難聴に配慮する必要があります。特に事後措置が重要で、補聴器の介入を早期に検討する必要や子どもの環境に配慮する必要があります。現在全国的に展開されてきている補聴器への公費助成の活用も検討すべきで、この件に関してもマニュアルに取り上げられるように検討しています。

以上、「定期健康診断の現状と問題点」につきアンケート調査を行い、協議し、耳鼻咽喉科学校健診の重要性を再認識すると共に「児童生徒の健康診断マニュアル」改訂に向けての取り組みが始まっていることを報告いたしました。



平成26年度日本耳鼻咽喉科学会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 木村利男

平成27年1月24日(土)、25日(日)に東京にて開催された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いたしました。24日に行われた日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議に波多野努先生が25日に行われた学校保健研修会には波多野努先生、土井清孝先生と私が出席いたしました。研修会での教育講演2題につき報告させていただきます。

教育講演(1)

子どものめまい

東京医療センター臨床研究センター平衡障害研究室室長 五島史行

小児のめまいの頻度はそれほど多くなく、一般外来ではあまり診察する機会はない、診療科も耳鼻咽喉科のみならず小児科で診察されていることが多い。患者の年齢層は新生児、乳幼児、学童、思春期と多岐にわたり、年齢に応じた対応が必要である。まず成人のめまいと異なる点としてめまいの訴えを本人から聴取することが難しいため、家族から情報をいかに聴取するかが重要となる。家族に可能性のあるめまい疾患についての臨床症状を説明し、詳細に観察してもらう必要がある。そのため鑑別診断として小児にどのようなめまいが多いのか、またその臨床的特徴を知る必要がある。

これまで日本では様々な統計が報告されている。特に起立性調節障害の頻度が高いという報告が多い。海外の報告では

BPV(小児良性発作性めまい症: Benign paroxysmal vertigo of childhood)の頻度が最も高いといわれている。実際に本邦でも成育医療研究センターで小児のめまい外来を行っているなかで本疾患の頻度が最も高いことが明らかになってきた。

本講演でははじめに、成育医療研究センター耳鼻咽喉科めまい外来において印象的であった症例を提示し、子供のめまいの全体像を明らかにする。次にもっとも頻度が高かったBPVの臨床統計および臨床的特徴について検討を加える。BPVの診断は国際頭痛学会の診断基準に基づいて行った。以下に診断基準を示す。

- A. Bを満たす発作が5回以上ある。
- B. 前触れなく生じ数分～数時間で自然軽快する頻回・重度の回転性めまい発作(注1)



C. 発作間欠期には神経所見および聴力・平衡機能は正常。

D. 脳波所見は正常

注：1. 眼振又は嘔吐を伴う場合が多い。片側性拍動性頭痛がめまい発作の際に生じることがある。

2009年7月から2010年6月までの間に受診した男児5例、女児7例を対象とした(年齢は4才から15才(平均年齢 9.5 ± 3.1 才))。診断はBPV8例、起立性調節障害2例、内耳炎2例、遅発性内リンパ水腫1

例、転換性障害1例(重複あり)であった。BPVは小児のめまいでもっとも頻度が高いものであった。本疾患は片頭痛または家族歴に片頭痛を認め起立性調節障害との合併も多く認めた。また器質的、機能的異常を認めないのが特徴である。そのため診断にあたっては問診が重要である。BPVの診断基準を熟知した上で、めまい発作の際の状況や片頭痛の有無、片頭痛の家族歴など本疾患の臨床的特徴を熟知した上で問診を行うことが重要である。

教育講演(2)

学校関係者が知っておくべき予防接種最新情報

千葉大学真菌医学研究センター 感染症制御分野准教授 石和田 稔彦

日本は欧米諸国に比べ、ワクチンの数も種類も少なく、ワクチンギャップが大きいと言われていたが、ここ数年多くのワクチンが導入、定期接種化され、その状況は改善されつつある。一方、ワクチンの普及により感染症の流行状況や臨床像に変化が認められてきている。本講演では、ワクチン予防可能疾患(Vaccine Preventable Disease:VPD)のうち特に最近話題となっているものを取り上げ、解説したいと考えている。麻疹は昨年、風疹は一昨年小流行が認められた。風疹に罹患した妊婦から先天性風疹症候群の児が生まれ、問題となっている。麻しん・風しん混合ワクチン(MRワクチン)の2回接種徹底が必要不可欠である。聴力障害

などの後遺症を残す細菌性髄膜炎に関しては、インフルエンザ菌b型ワクチン(Hibワクチン)と肺炎球菌結合型ワクチンの定期接種化により、患者数の大幅な減少が認められている。一方、ヒトパピローマウイルスワクチン(HPVワクチン)に関しては、定期接種化されたものの、接種後の痛みの問題で積極的な接種勧奨を差し控える状況が続いている。これまで任意接種であった水痘ワクチンは昨年10月から定期接種化されたが、ムンプスワクチンに関しては任意接種のままとなっている。いずれも2回接種が推奨される。本講演が耳鼻咽喉科学校保健関係者の知識の整理に役立てば幸いである。



平成26年度 日本耳鼻咽喉科学会 医事問題委員会ワークショップおよび全国会議

平成27年1月24日(土)16:00～20:00(於：東海大学校友会館)

担当理事：伊藤壽一

委員長：鈴木賢二

テーマ「事例に学ぶ医事紛争」

1. 平成26年度医事問題委員会報告

(鈴木賢二委員長)

- (1) 今年度に委員会を2回開催した。
- (2) 第39回医事問題セミナー(平成26年6月14日(土)・15日(日)、担当：京都府地方部会、会長：伊藤壽一、参加者176名)を開催した。
- (3) 平成26年度医事問題委員会ワークショップおよび全国会議(平成27年1月24日、テーマ：事例に学ぶ医事紛争)を開催した。
- (4) 「医事紛争とその問題点」第30巻(平成25年度医事問題委員会ワークショップ・全国会議、および第39回医事問題セミナーの内容を収録)を刊行した。
- (5) 勤務医師賠償責任保険、所得補償保険・長期障害所得補償保険の継続手続きを行った。勤務医師賠償責任保険の加入者数は若干減少しつつある。
- (6) 医賠責審査会と連絡を取り、医事紛争の合理的解決に務めた。
- (7) 日本医療安全調査機構の調査分析事業に協力した。また、医療事故に関連して開催が推進されている大学病院・基幹病院の事故調査委員会に外部委員として協力した。
- (8) 医療事故に関するアンケート調査のデータベースバージョンアップを行った。

2. 医療事故に関するアンケート調査の結果報告

(近松一朗委員)

前年度から紛争継続中の医療事故、平成25年度(平成25年10月～平成26年9月)に発生した紛争に至った医療事故、および紛争に至らなかった医療事故について集計と解析、検討を行った。前年度から継続中の医療事故は26件、期間中に紛争に至った事例は39件、紛争に至らなかった事例は18件、再紛争0件であり、期間中の医療事故件数(紛争に至った事例+紛争に至らなかった事例)は平成17年度(99件)をピークとして、最近は減少傾向にある。期間中の医療事故の内容(医療行為別の分類)としては、手術(24件：39.3%)が多く、次いで処置(10件：16.4%)、検査(8件：13.1%)、診断(5件：8.2%)の事例が多かった。インフォームドコンセント関連事例は平成15年度をピークに減少傾向にあり、本年度は2件であった。資料「医療事故に関するアンケート調査結果」は、出席した各地方部会委員、および地方部会長などに配布されている。

3. 事例報告・検討

領域ごとの事例報告・検討(①耳領域：野中学委員、②鼻領域：奥村隆司委員、③口腔・咽喉頭領域：村塚幸穂委員、④頭頸部腫瘍領域：沖久衛委員)が行われた。報告、および事例検討の内容は「医事紛争とその問題点」第31巻(平成28年1月発刊予定)に掲載の予定である。



平成26年度 日本耳鼻咽喉科学会 産業・環境保健委員会全国委員長会議報告

平成27年1月24日(土)(於：東海大学校友会館)

担当理事：原 晃

委員長：佐藤宏昭

出席者：久理事長、原担当理事、佐藤委員長、委員3名、各地方部会委員長他54名。

会議に先立ち、久理事長から挨拶があった。

杉原三郎・鈴鹿有子両委員の司会により、以下のごとく会議が進められた。

1. 特別講演

「労働衛生行政の動向について」

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課長 泉 陽子

労働衛生行政の現状及び変更点について講演された。第3次産業、特に社会福祉施設で労働災害が増えている点が示された。また、平成26年に労働安全衛生法が改正となり、その骨子の解説があった。

産業保健に関わる医師に対しては、支援体制の改正に伴い都道府県単位の総合支援センターに登録して活動していただきたいとの依頼があった。

2. 日耳鼻産業・環境保健委員会報告

佐藤委員長から騒音許容基準について委員会としての提言が述べられた。和田委員から小規模事業所における騒音性難聴防止のための委員会活動として、産業保健総合支援センターへの働きかけに関する報告が

あった。原担当理事から、厚生労働省との折衝の現状報告と今後の方向性についての説明があった。

3. 地方部会産業・環境保健委員会報告

埼玉県地方部会武石委員、愛知県地方部会正木委員長から各県における平成26年度の地方部会産業・環境保健委員会活動報告があった。



平成26年度 日本耳鼻咽喉科学会 社療部保険医療委員会ワークショップおよび全国会議報告

平成27年1月24日(土) (於：東海大学校友会館)

担当理事：高橋 姿、原 晃、吉原俊雄

委員長：藤岡 治

全国会議

演題：診療科特性と診療報酬

講師：佐々木 健 厚生労働省大臣官房
企画官

司会：高橋 姿理事

厚労省は、診療行為別調査－各医療機関のレセプト調査に基づくもの－(医療経済実態調査)により各診療科の特性をみている。耳鼻咽喉科では、平成25年度において、初・再診料(36.7%)、検査(20.5%)、処置(15.5%)の占める割合が大きく、点数改定時これらが対象になると影響が大である。点数改定に関しては限られた財源の中で、どのような割り振りをするかが問題になる。平成14年度改定で初めて本体がマイナス改定となり、その際ホスピタリティーフィー、ドクターフィーという考えが初めて取り上げられた。

この中で、急性期入院医療を対象とした包括評価DPCが導入された。現在DPC採用病院は1,500施設、一般病院の約55%になっている。

診療報酬改定については、平成26年度も本体そのものは見かけ上はプラスであったが、消費税分を除くと実質マイナスであった。次の改定に向けて、薬価の引き下げ分を積み上げ、財源を捻出する作業をしているが、介護報酬も下げられている厳し

い財源不足のなかで、平成28年度改定もマイナス改定となることが予測される。さらなる消費税増税は見送られたが、消費者の過重負担感を避けたいという意向が働くため、消費税上乗せ改定は今後も期待できそうにない。平成27年度予算建議で、後期高齢者医療費および介護給付に関する高齢化等に伴う「自然増」は、高齢者人口の伸びによる増加(年+3%)を意味し、高齢化による増加については改革の対象になるという厳しい財政政策が述べられている。このような状況のなかで、医療にとってどのような予算が必要か、医療界全体が真剣に考える必要性について強調された。今後、技術料の増点は期待薄であるが、キーワードはイノベーションであり革新的な技術は評価される可能性はある。すなわち通常の生体検査・処置等の増点は難しいため、技術料の評価に対する取り組みが必要である。

一方、超高齢社会が進む中で、介護と医療の連携が増々重要となり、団塊世代が75歳以上になる2025年(平成37年)に向けて制度改革が推進されている。認知症・単身高齢者が急増し、特に今後は都市部で劇的に進んでいくことが予想されている。

平成30年以降、医療計画の策定サイクル(現在5年)を介護と同様に6年とし、中間年の3年で見直しをする。また、在宅医療・介護の連携を市町村が担うようになる



ため、医師会との連携がますます重要になると予想される。

保険医療委員会活動報告

委員長 藤岡 治

今年度の委員会活動が報告された。

- ・全国協議会議題のストック化が始められているが、ホームページ上での内容の公開はまだ検討中である。
- ・耳鼻咽喉科保険医療実態調査は保険点数改定時の貴重な資料となっているが、定点調査であり、対象医療機関の年齢分布が高齢化し年齢の偏りが生じてきたため、平成27年度の調査対象医療機関を見直す予定である。
- ・診療報酬改定に関しては、平成26年度では「内視鏡下鼻・副鼻腔手術」が新設されたことが特筆され、適切に算定していくことが重要である。今後も診療報酬改定に際しては外保連・日本医師会を通じて要望項目を提出する。
- ・スギ花粉症の舌下免疫療法に対して、7回の講習会を開催した。
- ・外保連のWGの組織改編に対応するよう努力している。
- ・医薬品の適応外申請に関して、日本医師会を通して厚労省へ提出した。
- ・厚労省関係として診断群分類案作成調査研究に対して協力しており、その他でもスイッチOTC化の事案に関して意見を交換した。

【補足】

- ①ディレグラ処方日数に関して（原理事）
長期投与に関しても薬害救済対象となる。

8週間投与の調査・検討が行われており特段の副作用例はなく、注意事項が変更され、8週間の長期投与も可能となると予測されるが、漫然としての投与は好ましくない。

- ②トリクロール酢酸による下甲介粘膜焼灼術に関して（五十嵐委員）
試薬の使用であるが、日耳鼻としては施行時十分説明した上で手術として算定可と判断する。

ワークショップ

演題：「加齢に伴う聴覚障害への取り組み」

講師：愛知医科大学耳鼻咽喉科

内田育恵

司会：原 晃担当理事

高齢社会を迎えて、高齢者のうつ病、認知症対策は喫緊の課題となっている。耳鼻咽喉科としても、加齢に伴う聴覚障害に対してどのように取り組むのか、医療経済評価という仕法を紹介し、疫学的アプローチから対象集団を検討し、難聴と認知症の関係に言及した。

財源に限られる中、医療政策では医療技術の経済評価が必要になる。既に他科では眼科をはじめ積極的に取り組まれ、「医療費原価と患者効用値による白内障手術の社会経済的な評価研究」という論文で代表されるように、対費用効果研究が行われている。

医療経済評価に際しては、医療介入により生ずる効果と損失の健康結果を数量化する必要があり、健康指標としてQALY(Quality-Adjusted Life Year・質調整生存年)が多用されている。あらかじめQOLを評価する質問票があり、QOLスコ



ア－として数値化し、それに健康余命を掛け合わせて数値化したものがQALYである。したがって医療原資を投入する際にQALYスコアが高いほど、医療経済評価が高いということになる。

耳鼻咽喉科領域での応用は海外では報告があるが、国内ではまだ取り組みが遅れており、今後の研究仕方として注目されるところである。

現時点での全国高齢難聴有病者数は長期縦断疫学研究のデータから推計すると約1,500万人に上る。同じ長期縦断疫学研究において難聴の有無と12年後の知的機能変化に有意差が認められた。高齢者の難聴と認知症、抑うつ、ADL、死亡率などへの影響を検討し、いかに高齢期難聴がもたらす社会的影響が大きいか、すなわち加齢性難聴対策は「難聴」対策にとどまらないことを、社会に啓発し行政に働きかける必要があることを強調したい。