



## 平成30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 学校保健研修会に出席して

日耳鼻学会愛知県地方部会

学校保健委員会 木村利男

平成31年1月26日(土)、27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土井清孝先生と出席いたしましたので報告させていただきます。

### 〈協議〉

#### 学校における合理的配慮—難聴児への対応について

2016年4月より施行された「障害者差別解消法」(正式名称：障害を理由とする差別の解消の推進に関する法)により合理的配慮を可能な限り提供することが行政・学校・企業などに求められており、今後は学校医としてだけでなく事業者としての耳鼻咽喉科開業医としても合理的配慮が必要になる。平成30年7月に行われた各都道府県の日耳鼻学校保健委員長への「聴覚障害児に対する合理的配慮ならびに軽中等度難聴児に対する補聴器助成制度に関するアンケート調査」の結果報告があった。

- ・学校医としての合理的配慮に関して相談を受けたことがあるか？

はい 10人、いいえ 37人

- ・担当する学校に難聴児は在籍しているか？

在籍する26人、していない15人、不明6人

- ・通常学校在籍時の歩調状況は(複数回答可)？

両側補聴器19人、両側補聴器+補聴援助システム3人、人工内耳8人、補聴器無5人

- ・担当校難聴児の合理的配慮に関して対応した経験があるか？

座席の位置11人、補聴援助システム2人、リスニング試験の配慮1人、補聴器管理1人

- ・担当している学校に一側性難聴児は在籍しているか？

在籍している35人、いない4人、不明18人

- ・一側性難聴児が受けている合理的配慮は？

座席の配慮30人、補聴援助システム1人、難聴学級への通級1人、配慮なし2人

軽中等度難聴補聴器購入費用助成制度に関するアンケートでは、

- ・制度あり37人、ない3人、不明7人であったがホームページ上では全県に助成制度はあった。また、都道府県全域で実施されているかについては全域19人、ほとんど13人、半数程度3人、限定的4人、なし1人、不明7人。

- ・対象となる聴力は医師が必要と認める例2人、原則良聴耳平均30~70db(医師が認める例も含む)14人、良聴耳平均30~70db17人、両耳平均30~70db2人、市



町村ごと1人、不明13人。

- ・助成制度対象となるものは補聴器両耳63%、イヤーマールド60%、補聴器援助システム30%、電池25%、修理費25%。
- ・助成額は基準額の3分の2 23人、実際の価格の3分の2 21人、基準額の9割11人、上限4万円9人、その他3人。
- ・助成制度の回数は5年に1回が27人、3回までが1人、1回のみ4人。

特別発言として日耳鼻徳島県地方部会学校保健委員会の島田亜紀先生が講演を行った。「学童期一側性難聴児への合理的配慮—徳島県の取り組み」

一側性難聴児は健聴耳での聞き取りが良いために、言語獲得や日常生活において支障はないと考えられてきた。しかし両耳聴が出来ないために、音源定位や騒音下での聞き取りに困難を呈する。特に学童期になると、集団学習の場である学校の教室は暗騒音や他の児の声などの騒音があり、一側性難聴児にとっては教師の声が聞き取りにくい環境であると考えられる。従来本邦においては、一側性難聴児は学校の教室では前方で聞こえる方の耳を教師に向ける席が望ましいとされている程度で、それで十分な聞き取りができるかどうかの検討は行われてこなかった。しかし、一側性難聴児の中には、教師の指示がわからずに周りの児の行動を確認するためにキョロキョロしているとの指摘とか、授業中に騒がしいと教師の声が聞き取りにくいと訴える児を臨床現場ではしばしば経験する。欧米では一側性難聴児は健康の同胞に比べて学習の困難や留年のリスクが高いと報告されている。

そこで徳島県では、学校保健の合理的配慮の一環として、平成26年から開始され

た軽度・中等度難聴児の補聴器購入費助成制度において、両側難聴児だけでなく一側性難聴児であっても補聴器や補聴支援システムの装用効果が認められ、医師が必要と判断した場合にはこの助成制度が利用できるような仕組みを作り上げた。

徳島県における一側性難聴児の補聴は、原則として難聴側が軽度・中等度難聴の場合には難聴側へ補聴器の装用、一側性外耳道狭窄症に伴う中等度伝音難聴には骨導補聴器または軟骨伝導補聴器を用い、まず難聴側への補聴器装用を試み両耳聴を目指す。難聴側が高度・重度難聴の場合には、難聴側の補聴器装用が困難な為に健聴耳をより活用し学習環境における教師の声の聞き取りを改善する目的で、健聴耳へ補聴援助システムを使用することを推奨している。児の健聴側へ補聴援助システムの受信機(PHONAK社ロジャーフォーカス)を装用し、教師と児の距離に関わらず教師の声を受信機に伝えることが出来るため児の耳元で教師が話しているような聞き取りを可能にする。この受信機にはマイクがついておらず、教師の声や周囲の音を不要に増強すること無く、周囲の環境音(noise)に対する教師の声(signal)との差であるSN比を改善することが出来る。徳島県では補聴援助システムの導入にあたっては、受信機は軽度・中等度難聴児の補聴器購入費助成制度にて購入費用の一部を助成するとともに、送信機は市町村の教育委員会が児の学校に貸与するシステムが出来上がっている。



## 〈研修会〉

### 学校生活におけるスマートフォンの感覚器への影響—スマホ社会の落とし穴—

吉村小児科医院 院長 内海 裕美  
スマホ・パンデミック！

ここ数年のスマートフォン(以下スマホ)などの情報機器の普及にはすさまじく、誰もが片手に握りしめずごしているかのような風景です。ベビーカーの中でスマホなどのタブレット端末に見入っている赤ちゃんの姿も珍しくはありません。こういった電子映像メディアへの接触の長時間化と低年齢化に拍車がかかっています。背景には、IT産業の育成という政策があります。今や、情報通信産業は全企業の1割を占めていて最大規模の産業となっているのです。情報通信産業の経済波及効果は全産業最大規模になっているそうです。このため、政府ではすべての分野でのICT活用を進めています。その中には、学校へデジタル機材導入、電子黒板、一人一台のタブレットなども含まれます。そして毎日、スマホやタブレット、ゲームソフトに関する魅力的なコマーシャルにさらされています。

#### 低年齢化の影響

親のメディア漬け、子どもがひとりで接触することにより必然的に親子の関わりは減ります。このことが乳幼児期の愛着形成や生活習慣の確立や言葉の発達に問題を起こすことは容易に想像できます。そして、学童期に起きている体力・運動能力の低下や視力の低下が促進することも予想されます。直接体験の時間も奪われますので、社会性の発達にもマイナスの影響を及ぼすでしょう。

#### 乳幼児の危険が増大する

乳幼児の死亡原因の第1位は不慮の事故

です。特に2歳未満では家庭内の不慮の事故が最も多く、親がスマホを見ていれば、子どもは視野に入りませんので、子どもを事故から守ることが出来なくなります。子どもが怪我をしたときに親がスマホを見ていたというエピソードも聞かれるようになりました。

#### 時間泥棒に注意！

乳幼児期は食べる、眠る、遊ぶ(活動する)という動物としての基本が、そして、歩く、手を使う、言葉話すなど人間らしさの基本が育つ時期です。加えて、心のよりどころ(安全基地)をもち、親子・家族よりももっと大きな社会に適応するための準備の時期です。この時期には、人と密接にかかわること、しかも応答的に適切にとかわってもらえることが必要です。スマホなどは確かに便利な道具ですが、子どもの育ちにとって便利であることは検証も証明もされていません。

#### スマホ時代の落とし穴 ～こどもたちの世界～

文部科学省の調査から、子どもたちの運動能力・体力、視力の低下は明らかになっています。テレビやビデオの普及、遊び場の減少により室内で過ごすことが多くなった結果と考えられます。毎日数時間以上の電子映像メディア接触が原因と考えられるのが妥当でしょう。近視は、遺伝的な要素が強いのですが、近作業で進み、日中に屋外で過ごす時間が確保されることが視力を育てるのに必要なこともわかっています。さらに、直接体験の時間を奪われていることが、子どものさまざまな育ちを歪めていることも懸念しています。

#### ネットによるトラブル



ネットによるいじめ、性被害・加害、個人情報流出、肖像権・著作権の侵害、課金などに巻き込まれています。運転免許を持たないまま運転をしているのと同じです。持たせる保護者に責任があります。持たせるか、持たせないか、持たせるならどういうルールのもとで持たせるのかなどきちんと話し合う必要があります。

### ネット依存の問題

ネットの過剰使用とネット使用のコントロールが出来ない、ネットを禁止されるとイライラするなどの依存状態になっている中高生が51万8000人(推計)という調査結果があります。5年後の調査では93万人と倍増しています！ネット依存状態に陥ると昼夜逆転、授業中の居眠り、学業成績の低下、不登校、イライラ、ネット使用に関しての家族とのトラブル、体を動かさないことの影響などが表れてきます。そして最近では、ネット依存症外来に小学生の相談が増えたという低年齢の傾向も危惧されて

います。

**学力低下**：全国学力調査結果から、スマホ使用時間が長いほど学力が低いという結果が出ています。脳の研究から、脳の記憶や判断をつかさどる部分にダメージが起きることも報告されています。

**睡眠への影響**：ケータイからスマホへの移行で、さらに夜型が進み、睡眠時間が減少しているという報告があります。動画、LINEなど時間がいくらあっても足りない情報の海におぼれている状態といえます。睡眠時間の短縮、質の低下は学力、精神状態への悪影響ばかりか、高血圧、糖尿病、癌などの生活習慣病の引き金になります。

子どもが健やかに育つために、その環境をきちんと整えてやるのが大人の役割だと思います。便利イコール有益とはいいいがたいのです。何が必要で何が不必要なのか、誰が何のために使うのか、立ち止まって、本気で考えるべきでしょう。



## 平成30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31年1月26日(土) 16:00~20:00(於:東海大学校友会館)

担当理事:塩谷彰浩

委員長:野中 学

### テーマ「事例に学ぶ医事紛争」

#### 1. 平成30年度医事問題委員会報告

(野中 学委員長)

- (1)今年度に委員会を3回開催した。
- (2)第43回医事問題セミナー(平成30年6月16日(土)・17日(日)、担当:山梨県地方部会、会長:増山敬祐、参加者160名)を開催した。
- (3)平成29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30年1月27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34巻(平成29年度医事問題委員会ワークショップ・全国会議、および第43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・長期障害所得補償保険の継続手続きを行った。
- (6)医賠償審査会と連絡を取り、医事紛争の合理的解決に務めた。
- (7)平成27年10月1日発足した“医療事故調査制度”に「医療事故調査等支援団体」として74名の委員を推薦し協力した。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。

#### 2. 医療事故に関するアンケート調査の結果報告

(塚原清彰委員)

前年度から紛争継続中あるいは再紛争の医療事故、平成28年度(平成29年10月~平成30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。前年度から継続中あるいは再紛争の医療事故は68件、期間中に紛争に至った事例は33件、紛争に至らなかった事例は20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、その後は減少傾向にある。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(20件:34.5%)が多く、次いで処置(13件:22.4%)、診断(8件:13.8%)の順であった。インフォームドコンセント関連の事例は平成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:鈴木 毅委員、②鼻領域:熊本真優子委員、③口腔・咽頭・唾液腺、喉頭・頸部領域:荒木幸仁委員、④頭頸部領域:奥村隆司委員)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35巻(平成32年1月発刊予定)に掲載の予定である。



## 平成30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31年1月26日(土) 13:00～15:00(於:東海大学校友会館)  
出席者:森山理事長、福輿担当理事、鈴鹿委員長、委員5名  
各地方部会委員長他53名

会議に先立ち、森山理事長から挨拶があった。

佐藤・杉原両委員の司会により、以下の如く会議が進められた。

### 1. 特別講演

「最近の労働衛生の動向について」

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課中央じん肺調査医

朝重 耕一

労働衛生行政の現在の主要なテーマとして風疹の流行と第9次粉塵障害防止総合対策について、現状と取り組みが紹介された。

風疹については先天性風疹症候群防止のために抗体保有率を85%にする目標が掲げられ、職域での風疹予防対策の必要性が示された。

### 2. 日耳鼻産業・環境保健委員会報告

鈴鹿委員長から事業報告に続き、原委員から厚労省との折衝の経過報告、和田委員がQ&Aと総説の紹介を行い、杉原委員が職業・災害医学会学術大会報告を行った。

全国会議参加者にQ&A第2版を配布した。

### 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、千葉県地方部会吉田委員長、静岡県地方部会原田委員長、兵庫県地方部会栗花落委員長から各県における平成30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30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31年1月26日(土)(於：東海大学校友会館)

担当理事：春名眞一、西崎和則、藤岡 治

委員長：川寄良明

### 全国会議

演題：「平成30年度診療報酬改定について」

講師：和泉誠人 厚生労働省  
保険局医療課

司会：春名眞一理事

平成30年度診療報酬改定の概要、耳鼻咽喉科領域で新たに保険適用となった主な技術、次期診療報酬改定に向けての3本立てでの話であった。

30年度改定の効果・検証は今後中医協で検討されるので今回の話の中ではなかった。

改定の背景の基本方針として、新しいニーズにも対応でき、安心安全で納得できる質の高い医療の実現・充実があげられた。

今回は外科系の医療に対して大きな評価がされた。では手術等の医療技術の適切な評価がどの様にされるか、学会から提案された技術1025件のうち、評価対象となる技術は852件で対応する優先度の高い技術307件、今回の改定では対応されないもの510件となり、薬機(従来薬事)がとれている事が必須であり、エビデンスが明示されている事も必要である事を示された。

又、見直しを行ったとされる処置の例として耳垢栓塞除去(複雑なもの)両側150点

→180点となった事を挙げられた。

耳鼻咽喉科領域で新たに保険適用となった主な技術として3項目の手術と人工中耳植込術について述べられた。

耳鼻咽喉科領域で新たに保険適応となった主な技術としては、

- ・鼓室形成術(耳小骨温存術・耳小骨再建術)

耳小骨温存術及び、再建術それぞれの適応、手技を踏まえ、分類を精微化。

耳小骨温存術34,660点

耳小骨再建術51,330点

- ・喉頭形成術(チタンブリッジを用いた)内転型痙攣性発声障害の症状根治療法を評価。

甲状軟骨固定用器具を用いたもの  
34,840点

- ・耳垢栓塞除去(乳幼児)

乳幼児の処置に係る評価。

6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算

- ・硬性鏡下食道異物摘出術

硬性内視鏡により、軟性と比較し安全かつ確実に食道異物を摘出可能となった。

硬性内視鏡下食道異物摘出術  
5,360点

- ・保険医療材料について、それを用いる



技術が保険として未評価である場合、次の診療報酬改定の際に適切な技術の評価を行うこととされた。

- ・人工中耳については、平成28年に材料の保険適用がなされ、平成30年度改定の際に改めて新しい技術として評価され、人工中耳植込術31,120点となった。

又、現在注目されているオンライン診療に関しては、様々な領域で医師の働き方改革の問題もあり、on-goingにすすめていくべきものと思われると述べられた。

最後に、「次期診療報酬改定に向けて」について、今後30年度の改定の検証が行われ中医協で検討されるが、少なくとも、何が優先されるかは、データがあって有効であるとのエビデンスが必要である。

スギ花粉症のSLIT治療など、全体的な医療経済的メリットが大きいと考えられる治療に対する医療評価に対して、保険診療としての評価はあるのかとの質問に対して、保険医療については医療費を下げるのが目的ではなく、医療を適正に届けることが主目的であり、コスト軽減に対する評価は現在のところ考慮されていないとのことである。

## 平成30年度 保険医療委員会 事業報告

川崎 良明 委員長

1. 保険医療委員会を5回開催した。
2. 保険医療にかかわる全国的な協議の場として、第13回日耳鼻保険医療委員会全国協議会を平成30年9月16日(土)東海大学校友会館で開催した。
3. 保険医療に関する耳鼻咽喉科保険医

療実態調査を10月診療分を対象に行った。

4. 平成30年度保険医療委員会ワークショップ・全国会議を平成30年1月26日(土)に、東海大学校友会館で開催した。
5. 外科系学会社会保険委員会連合(外保連)の実務、手術、検査、処置、麻酔各委員会に委員を派遣し、外保連の事業に協力。
  - ・痙攣性発声障害に対するボツリヌス注射について、処置試案(案)を作成した。
  - ・長時間麻酔加算対象手術として、外れていた上顎骨悪性腫瘍手術につき実態を調査して委員会に報告した。
  - ・日耳鼻の関連する学会からの要望を整理、検討し、新規項目、改正項目、特定保険医療材料項目の要望を提出予定。
6. 日本医師会医療保険関連委員会に委員を派遣し、日医の業務に協力した。
  - ・関連する学会の要望と全国協議会の要望を検討して、日医、厚生労働省に次期診療報酬改定に向けて新設、改定の要望事項を提出予定。
7. 厚生労働省・日本医師会等から依頼された「治験推進研究事業」、「医薬品の適応外使用事例」「スイッチOTC」「高難度新規医療技術」などに関する推薦、申請、意見等の作成を行い、協力。
  - ・スイッチOTC医薬品の候補として要望のあったレボセチリジンについては、使用後調査がでていない現状では時期尚早である旨の意見書を提出した。
8. 日本喉頭科学会と協力して、第1回チタンブリッジ実施医師手術講習会を平成



30年6月2日(土)パシフィコ横浜にて開催した。

9. 中耳加圧療法の保険適用について全国協議会で説明を行った。
10. 鼓膜麻酔器(イオントフォレーゼ)の薬剤併用禁忌について、学術委員会と協力し、メーカーとも折衝の上、添付文書の改訂を行った。
11. 厚労省保険局医療課に「エピシル口腔用液の使用要件拡大」に関して、医科使用へ拡大するよう、関連学会とともに要望書を提出した。
12. 全国協議会質問、要望の内容を各地方部会の保険医療委員長宛にPDFで配布した。
13. 耳鼻咽喉科保険医療実態調査(10月診療分)のソフトの不具合で、耳垢栓塞の乳幼児加算がソフト利用で「0」と表示。修正入力の上、正確な集計にご協力いただきたい旨、1月26日に改めて説明した。
14. 平成31年10月消費税増税に伴う改定は、基本診療料の改定にとどまると予測されるが、伝達が必要な場合は9月15日全国協議会で行う。

## ワークショップ

演題：「新規技術の保険収載に向けての対応」

司会：西崎 和則 理事  
一内転型痙攣性発声障害における 喉頭形成手術(チタンブリッジ)について—

講師：讃岐 徹治 先生  
痙攣性発声障害には内転型と外転型があり、内転型が主である。10万人に3.5～7人の稀少難治性疾患である。従来治療と

して、種々の材料を用いて喉頭枠組み手術が行われてきたが、新素材の手術材料としてチタンブリッジが開発された。チタンブリッジを用いた喉頭形成術の保険収載にあたっての経緯につき、以下の問題点を克服していった。

- ・高度管理医療機器であるため有効性、安全性の評価が重要であり、薬事承認、PMDAの審査が必要である。
- ・評価のための治験が必須であるが、稀少疾患であるため企業治験が困難であり、医師主導治験が行われた。
- ・症例数が少ないため4大学で協力して治験を行った。
- ・先駆け審査指定制度(世界に先駆けて行う医療、アカデミア発、地方の中小企業育成等の評価)にのっとり指導を受けた。
- ・日耳鼻→外保連→中医協医療技術評価分科会へ審査が移るが、日本喉頭科学会が中心となり、日耳鼻保険医療委員会の協力の上、あらかじめ実施医手術講習会の開催、実施施設基準案作成など、保険収載へ向けて準備をした。
- ・その結果、治験中に薬事承認申請が可能となり、承認後も優先審査で早々に保険収載の運びとなった。

今後の新規技術の保険収載にあたっての参考事例となる。

—痙攣性発声障害におけるボトックス注射について—

講師：兵頭 政光 先生  
部坂 弘彦 先生  
痙攣性発声障害に対する治療として、喉頭形成術の他にボツリヌストキシンの内喉頭筋への局注がある。海外では標準治療と



されているが適応承認国は先進国ではオーストラリアのみである。本邦では痙攣性発声障害におけるボトックスの適応はないため、首都圏において自費診療で行われているのが実情であった。

保険収載に向けて、以下の運びとなった。

- ・稀少疾患のため企業治験は困難であった。
- ・日本気管食道科学会から日医治験促進センターへ推薦され、ヒアリングの上、医師主導治験が可能となる予算が付いた。
- ・PMDAの面談を重ね、指導を受けながら進めた。
- ・症例確保のため患者会の協力を得た。
- ・治験と並行して、全国的疫学調査施行、診断基準および重症度分類の策定に関する研究を行った。
- ・2018年6月に薬事承認された。
- ・注射手技の32年度診療報酬改定での保険収載に向け外保連試案を作成中である。

以上の流れで、保険収載へ向けて活動して来たが、日医治験促進センターが中心となった医師主導治験のプロセスや実際の経験、患者会の役割(患者さん視点での治療法開発・普及の重要性)、治験参加意志の熱意、関連企業の協力など、様々な立場の人々の協力の賜物であった。

部坂委員からは外保連処置委員会で試案作成の実際に携わっている経緯の報告があった。

安全性、有効性ととともに医療技術が適切に評価されるよう、試案に反映させていきたい。

—重症メニエール病治療における中耳加圧装置について—

講師：將積 日出夫 先生

従来から難治性メニエール病に対する加圧治療が行われてきたが、今般、国内生産で新型非侵襲性中耳加圧装置が開発された。保険収載にあたっては、医療機器の薬事承認が大前提であり、メーカー(第一医科)からPMDAへ申請された。平成29年11月23日薬事承認。次回の改訂を待たず、平成30年9月1日保険収載(準用点数・在宅自己導尿指導管理料)となった。薬事承認から短期間で保険収載となった稀な例であるが、経産省の課題解決型医療機器開発事業にのっとった開発であったことが早期承認にいたった一因と考えられ、今後の新規技術の保険収載の一指針となる。

治療の実際に当たっては、日本めまい平衡医学会が主導となり、メニエール病、遅発性内リンパ水腫の重症度分類、実施方法、治療評価方法、管理方法などが記載された中耳加圧装置適正使用指針のもと適切な運用が望まれる。