



令和2年度日耳鼻・臨床耳鼻科医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

令和3年1月24日(日)にWeb開催された日耳鼻・臨床耳鼻科医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。本年度から同会は日本耳鼻咽喉科学会と日本臨床耳鼻咽喉科医会の共催で行われることになった。また、同会は例年1月の最終土、日曜日に東京で行われているが本年度は新型コロナウイルスの感染症の影響を考慮しWebによるZoom会議で行われた。

〈委員会報告〉

1. 令和2年度日耳鼻学校保健委員会活動報告及び令和3年度事業計画(案)
2. 臨床耳鼻咽喉科医会、日本医師会学校

保健委員会並びに日本学校保健会報告

3. 第51回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告

〈協議〉

耳鼻咽喉科定期健康診断の重点的健康診断の在り方について政令指定都市教育委員会と各都道府県学校保健委員会委員長へのアンケート結果をもとに協議された。

重点的健康診断とは耳鼻咽喉科専門医による学校医体制が確立した1970年には耳鼻咽喉科医の絶対数が少なく全児童生徒の直接健診は困難であり、対象を必要最低限に止め、開始された健康診断の方法である。

その後、協議を重ね1981年度の代表者会議において表のごとく正式に決定した。

表

耳鼻咽喉科重点健康診断要領(1982年)

定期健康診断を受けるもの

小学校：1・2・3・5年生は全員健診。

4・6年生は前年度有疾者、本人・家族・学級担任・養護教諭から申し出のあった児童のみ健診する。

中学校：1年生は全員健診。

2・3年生は前年度有疾者、本人・家族・学級担任・養護教諭から申し出のあった生徒のみ健診する。

検診器官

学校健診本来の立場から検診すべき器官の省略は行わない。

病名

すべて慢性疾患のみとし、急性疾患は定期健康診断から除外する。

保健調査・聴力検査は毎学年、全員に行うことが望ましい。



その後、児童生徒数は少子化によって減少していく反面、耳鼻咽喉科医が徐々に増加して耳鼻咽喉科学校医の普及率も増加していった。そのため重点的健康診断は各県、各教育委員会、各耳鼻咽喉科医の意向や判断で変化していった。現在は概ね1982年の要領に沿って健康診断は行われているが、「全学年全員健診」実施が健康診断本来の姿であるため、今後も検討が必要である。今後の重点的健康診断の在り方として日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会は下記の提案をした。

- 1) 重点的健康診断とは、耳鼻咽喉科専門医による学校健診を普及させるための効果的な方法として、健康診断の必要性が高い学年とそうでない学年に分け、前者にはより精度の高い健康診断を行う健診法である。
- 2) 健診を行う学年は、各地域の現状に応じて所轄の教育委員会・当該校・耳鼻咽喉科学校医で検討したうえで決定するが、学年は所轄内で統一することが望ましい。
- 3) 健診を行わない学年の児童生徒については本人・家族・学級担任・養護教諭から申し出のあった者、保健調査票でチェックがあり健診が必要であると判断した者、選別聴力検査で異常があった者に対して行う。
- 4) 前年度の健診で異常があった児童生徒についても健診することが望ましい。
- 5) 重点的健康診断は所轄の教育委員会・当該校・耳鼻咽喉科学校医、さらには他科学校医の共通した認識と理解のもとで実施することが前提となる。
- 6) 重点的健康診断は学校保健安全法に

規定されておらず、公的に認められた健診法ではない。したがって所轄の教育委員会や当該校から全員健診求められた場合、基本的に拒否することはできない。

〈報告〉

5年間にわたり行われてきた「健康教育推進強化のためのアンケート調査」についての報告が行われた。学校医が行う健康診断以外の健康教育に積極的に取り組むべくアンケート調査を行って推進強化を図ってきたが、あまり大きな変化はみられなかった。しかしながら、健康教育に関心を持ち積極的に取り組む耳鼻咽喉科学校医が少なからず増えたことは成果と思われる。10年後、20年後、健康教育はさらに重要性が増すと思われるので、将来的に耳鼻咽喉科の学校保健活動に今回の調査が少しでも役立つことを切に願っていると締められた。

〈研修会〉

学校における嚥下障がい児への対応について

三重県鈴鹿市 森耳鼻咽喉科院長

森 正博

特別支援学校には、嚥下障がい児が多く在籍している。嚥下障害が問題となる時期は、肢体不自由の子どもにおいても、様々である。出生直後から誤嚥性肺炎を繰り返し、経管栄養を選択しなくてはならない場合がある。ある子どもでは、哺乳はそれなりに飲めていたが、離乳食が順調に進まず、嚥下障害が問題になってくる場合もある。ある年齢までは順調に食べていたが、その後嚥下障害が出てくる場合もある。また、知的障がい児や自閉症など発達障害の



子どもにおいても、食べることに問題を抱えることがある。

特別支援学校では、嚥下障がい児に対して、給食の時間に自立活動の指導という視点で、摂食介助がおこなわれている。学校における医療的ケアの中で、①口腔内や鼻腔内の喀痰吸引②気管カニューレ内の喀痰吸引③胃瘻または腸瘻による経管栄養④経鼻経管栄養の4つは、特定行為とされ、認定された教員等において実施可能とされている。給食における摂食介助は医療的ケアではないが、摂食後に医療的ケアである喀痰吸引を行わなくてはならない場合がある。気管切開された子どもや胃瘻造設された子どもに摂食介助する場合もある。

平成11年から三重県教育委員会主催の医学一般研修において、特別支援学校の教員に対し、子どもの嚥下障害について、年1回講義を行っている。教育現場と医療現場の立場の違いはあるが、特別支援学校の教員に、1)嚥下障害の病態がどこにあるかを理解すること、2)嚥下動態は色々な要因で変化すること、3)子どもの成長と共に病態も変化すること、4)定期的な嚥下機能評価は重要であること、5)特に、学校入学前・身体が急に成長する第二次性徴期・学校を卒業する前に、嚥下機能の評価は重要であること、6)嚥下障害が、必ずしも1つの要因によるものとは限らないこと、7)1～6の結果を踏まえ、子どもに対する食事介助が適切であるか検討することが重要であることを、伝えてきた。

今回、脳性麻痺児の症例、キアリⅡ型奇形の双子の症例、CHARGE症候群の症例、抗痙攣剤の調整により嚥下機能に改善がみられた症例、進行性疾患の嚥下障がい児などの症例を提示し、学校での嚥下障がい児

の適切な対応とはどのようなものかを、検討したい。



令和元2年度 日本耳鼻咽喉科学会 社療部保険医療委員会全国会議報告

令和3年1月24日(日)(於 日本耳鼻咽喉科学会事務局よりWEB開催)
担当理事: 春名眞一、藤岡 治、吉崎智一、杉山貴志子(臨床耳鼻科医会)
委員長: 川寄良明

◎令和2年度保険医療委員会活動報告

川寄良明委員長

1. 委員会の開催は、令和2年度4回行った(Hybrid)。
2. 令和2年度保険医療医医会全国会議を令和3年1月24日(日)にWEBで開催した。
「COVID-19に対する日本耳鼻咽喉科学会としての対応」と題した木村百合香先生による講演、「COVID-19第一波における当院院内クラスターの発生」と題した森 恵莉先生による講演、「ネブライザー療法に対する感染対策～新型コロナウイルス感染症からの再確認～」と題した兵 行義先生による講演を行った。
3. 保険医療にかかわる全国的な協議の場として、第15回日耳鼻保険医療委員全国協議会を令和2年9月27日WEBで開催した。
4. 保険医療に関する耳鼻咽喉科保険医療実態調査を行った。
5. 全国協議会の過去の質問・要望事項を各地方部会保険医療委員宛にPDFで配布した。
6. 外科系学会社会保険医療委員会連合(外保連)の実務、手術、検査、処置、麻酔各委員会およびAI診療作業部会に委員を派遣し、外保連の事業に協力した。

日耳鼻の関連する学会からの要望を整理・検討し、新設項目、改正項目、特定

保険医療材料項目の要望を提出する準備を進めた。

7. 内科系学会社会保険連合会(内保連)の総会に参加し、アレルギー、リハビリテーション、検査関連委員会に委員を派遣し、内保連の事業に協力した。

日耳鼻の関連する学会からの要望を整理・検討し、新設項目、改正項目、特定保険医療材料項目の要望を提出する準備を進めた。

8. 日本医師会医療保険関連委員会(疑義解釈・保険適用検討委員会、社会保険診療報酬検討委員会)に委員を派遣し、日医の業務に協力した。
9. 厚生労働省・日本医師会から依頼された「治験推進研究事業」、「医薬品の適応外使用例」「スイッチOTC」「高度新規医療技術」などに関する推薦、申請、意見等の作成を行い、協力した。
10. 汎用され安定確保に特に配慮が必要な医薬品について関連学会と調整し、10品目を選定し厚生労働省医政局経済課へ申請した。
11. 「耳管ピン」の保険適用に関する要望書を作成し、厚生労働大臣宛に提出した。
12. 楽天メディカルによる「がん光免疫療法」に関する説明を受け、意見を述べた。
13. アデホスコーワ顆粒10%の原料不足



による出荷調整に対応した。

14. 令和4年度診療報酬改定に向けて内科系学会社会保険連合会へ要望申請をする「ビデオヘッドインパルス検査(vHIT)」について、日本臨床神経生理学会へ共同提案を依頼した。
15. テクネ®フチン酸キットの頭頸部がんにおけるセンチネルリンパ節の同定およびリンパシンチグラフィに対する効能・効果への拡大に関する要望書を厚生労働省医薬・生活衛生局長へ提出した。
16. ウログラフィン注の適応症の一部削除に関して対応した。
17. コカイン塩酸塩の供給廃止について対応した。
18. 遠隔医療・オンライン診療ワーキンググループの作成した「日本耳鼻咽喉科学会オンライン診療の手引き」について意見を述べた。
19. デュピクセントの継続投与におけるレセプト記載要領について検討を行い、全国会議で周知を行うこととした。

〈周知事項〉

デュピクセント投与時のレセプト記載について、高額薬剤であると同時に耳鼻科領域では初の自己注射薬剤であることから、保険診療上の混乱を少なくするため、委員会から以下の提案を行った。

- ・継続投与時の記載事項中、「継続投与前における鼻茸スコア、鼻閉重症度スコア」については投与開始時のスコアと当月のスコアを併記する。また、継続投与期間がわかるように投与開始日を記載する。
- ・今後、症状軽快等による治療中断後の再開、または他院での継続、再開等が

予測されるが、患者要件、適応を満たしているという症状詳記を記載する。

◎全国会議講演

演題：COVID-19に対する日本耳鼻咽喉科学会としての対応

講師：日本耳鼻咽喉科学会学術委員会新型コロナウイルス感染症WG担当

東京都保険医療公社荏原病院

耳鼻咽喉科 木村百合香

COVID-19感染蔓延に際して、上気道感染症のスペシャリストとして、ウイルス曝露の危険性の中でも、診療を止めるわけにはいかない。ウイルスに感染しない、感染させないために、情報収集しエビデンスに基づく情報発信に努めた。

エアロゾルを発生する医療行為の多い耳鼻咽喉科での検査、処置、手術への対応をホームページに掲載し、適宜版を重ねた。

- ・診療における対応ガイド
- ・手術への対応ガイド
- ・処置・検査の対応ガイド

特に診療所で多く行われているネブライザー治療については、慎重姿勢からエビデンスに基づく感染対策の上、施行可能であることなど、新しい情報を発信し続けた。

今後も、重症者への気管切開など、感染対策、およびそれに応じた手術手技など耳鼻咽喉科医の果たす役割は大きい。

演題：COVID-19第一波における当院内クラスターの発生と予防策

講師：東京慈恵会医科大学

耳鼻咽喉科 森 恵莉



耳鼻咽喉科患者が発端者となる院内クラスターの経験に基づき、今後の感染対策、予防策につき講演。

2020年3月多発性脳梗塞・人工透析治療中の患者で嚥下障害評価の為、嚥下機能検査施行し誤嚥生じ翌々日発熱来し、誤嚥性肺炎を疑われて耳鼻咽喉科病棟入院。個室管理の上抗生剤治療するも改善傾向なく、数日後COVID-19、PCR検査にて陽性判明。この時点ですでに病棟内感染波及、腎透析室内感染波及。別室の患者への感染波及、オープンスペースの透析室での感染波及など当時の感染対策が十分ではなかった事は反省点として、その後の対策に寄与している。

院内、院外への連絡、患者への連絡など医療以外の仕事量も増大したが、多くの医療機関の協力を得て1ヶ月ほどで、通常診療へ復した。

その後の診療としてはいかにウイルス感染者を入れないかにつとめ、又、隠れた感染者対策として感染予防のための資料の工夫をした。

COVID-19は肺炎が主体であるため、嚥下障害の診療を行う耳鼻咽喉科では上気道感染からの肺炎と誤嚥性肺炎があり、隠れた陽性例もあるので注意を要する。

演題：ネブライザー療法に対する感染対策
～新型コロナウイルス感染症からの再確認～

講師：川崎医科大学 耳鼻咽喉科

兵 行義

ネブライザーの感染対策として、第一波感染の際に日本環境感染学会から発出された「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」の中で、エアロゾルが発生しやすい状況の中に「ネブライザー療法」の記載があった。このため、耳鼻咽喉科診療ではネブライザーは慎重に施行する旨、日耳鼻から発信された。

しかし、5月に入り本記載の「ネブライザー療法」は肺炎治療を目的としたものであり、耳鼻咽喉科で使用するネブライザー治療は該当しないとの改訂があった。これを受けて、日耳鼻指針も慎重施行から感染対策の上の施行に改訂した。

ウィズコロナ時代において、ネブライザー療法は感染対策に留意して行うべきであり、以下に留意点を列記する。

〈ネブライザー療法施行の際の留意点〉

- ・新型コロナウイルス感染を疑う場合は施行しない
- ・換気をしっかりと行い、Social distancingを守る
- ・可能な限り個別タイプを使用する
- ・患者からの飛沫の飛散を防ぐ工夫をする

ネブライザー実施中のロマスク、風量・ジェット圧の調節、おしゃべり禁止

- ・医療者は標準予防策を行う
- ・一人ごとに機器消毒を行う
- ・機器の取り扱いに注意する 介助者の手袋使用



令和2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

令和3年1月23日(土)(Web会議)

出席者：村上理事長、福與担当理事、和田委員長、委員5名
各地方部会委員長他53名

会議に先立ち、村上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

「労働衛生の現状と職場における騒音障害防止対策」

厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課主任中央労働衛生専門官
構 健一 先生

労働衛生の現状、産業医機能の強化、両立支援、メンタルヘルス対策、熱中症対策、腰痛防止、職域におけるコロナウイルス感染症拡大防止の取り組み等の概要について情報提供があった。騒音障害対策の改善についても、今後のガイドライン改訂も視野に入れているとの発言があった。

2. 日耳鼻産業・環境保健委員会報告

和田委員長から、騒音障害防止のためのガイドラインにおける許容基準85dB(A)の妥当性についての調査報告があった。許容基準はおおむね妥当であり、騒音性難聴の予防には遵守率を高める等の対策が今後の課題になると説明があった。

福與担当理事から、ガイドライン改訂に向けた厚労省との折衝の進捗について説明があった。

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、千葉県地方部会吉田委員長から各県における令和2年度の地方部会産業・環境保健委員会活動報告があった。提示された質問に杉原委員が回答した。