

門 Mon

第27号

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会徳島県地方部会
徳島県耳鼻咽喉科医会
合同会報



霊山寺仁王門

撮影：石谷保夫

CONTENTS

医会・地方部会会報「門」の発行に寄せて

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会徳島県地方部会 会長 北村嘉章… 1
ごあいさつ

徳島県耳鼻咽喉科医会 会長 石谷保夫… 2

《日耳鼻徳島県地方部会》

2022年度 第1回日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会役員会 議事録・議案… 3

2022年度 日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会総会 会次第・議事録… 4

各委員会報告… 5

全国会議報告書（旧 ENT FAX）… 23

第27回 補聴器キーパーソン全国会議… 37

日耳鼻徳島県地方部会 第78回学術講演会… 37

2023年・2024年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会徳島県地方部会代議員選挙結果… 39

2023年・2024年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会徳島県地方部会役員選挙結果… 39

《徳島県耳鼻咽喉科医会》

令和5年度総会・議事録・事業報告・事業計画… 40

令和5年度第1回役員会議事録… 43

第48回中国四国地方部会連合保険医療委員会 報告… 43

第18回日耳鼻保険医療委員会全国協議会 報告… 44

2023～2024年度 日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会 役員・委員会名簿… 46

令和5・6年度 徳島県耳鼻咽喉科医会役員委員会名簿… 47

徳島県耳鼻咽喉科医会会則… 48

編集後記… 49

2023

四国八十八ヶ所霊場 第一番札所
竺和山一乗院霊山寺 仁王門

四国八十八ヶ所霊場の全行程はおよそ1460キロにおよぶ。この霊場を札所番号の順に巡拝する遍路には、ここが「発願の寺」、「同行二人」の長い旅となる。弘仁6年（815）、弘法大師が四国の東北から右廻りに巡教した際、この地で衆生の88の煩悩を浄化し、また衆生と自らの厄難を攘って、心身の救済ができる霊場を開こうと37日間の修法をした。その時、仏法を説く一老師をたくさんの僧侶が取り囲み、熱心に耳を傾けている靈感を得た。大師は、その光景が天竺（インド）の靈鷲山で釈迦が説法をしていた情景と似ていると感じとり、インドの靈山を和国（日本）に移す意味で「竺和山・靈山寺」と名づけ、四国八十八ヶ所の第一番札所とさだめたと伝えられる。

医会・地方部会会報「門」の発行に寄せて

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会徳島県地方部会 会長 北村嘉章

徳島県耳鼻咽喉科医会会報の発行を心よりお喜び申し上げます。徳島県耳鼻咽喉科医会会報に日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会徳島県地方部会会報を兼ねさせていただき、「門」という会報名を冠して発行していただいております。地方部会を代表して、石谷保夫会長をはじめ医会の先生方に厚く御礼申し上げます。徳島県地方部会の記録を残していく目的で、「門」には地方部会総会の議事録や委員会報告、学術講演会のプログラム、地方部会役員会の議事録、全国会議報告書などの資料を掲載させていただいております。

全国47都道府県の耳鼻咽喉科医会の全国組織である日本臨床耳鼻咽喉科医会は2020年4月に設立され、日本医師会並びに日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会などと協力して、臨床耳鼻咽喉科の発展を図るとともに、社会福祉に貢献することを目的としています。また、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会は耳鼻咽喉科頭頸部外科学に関する学術文化の発展、普及のために研究推進への支援、同学に関する調査および事業、また会員の生涯学習の奨励等を行い、もって国民の健康と福祉および公衆衛生の向上に寄与することを目的としています。これらの目的を達成するため、学術面を中心とする日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会と実地医療面を中心とする日本臨床耳鼻咽喉科医会が役割分担し、密に連携しながら、在宅医療、救急医療、学校保健、検診事業などの地域医療、保険医療、医事問題、福祉医療などの事業を行っています。

医会と地方部会は車の両輪のようにお互いを助け合いながら進んでゆくべきものであり、徳島県ではこれまで両組織が良好な関係を維持しながら効率的な組織運営を行ってきました。今後も医会と地方部会は役割を分担しつつ連携し、徳島県の耳鼻咽喉科医療と学術の向上をめざしていきたいと考えております。

徳島県耳鼻咽喉科医会会報と日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会徳島県地方部会会報が一緒となった「門」が、医会会員と地方部会会員に対する情報提供の場として活用され、さらに発展していくことを期待しています。

ごあいさつ

徳島県耳鼻咽喉科医会 会長 石谷保夫

平素より徳島県耳鼻咽喉科医会の活動にご理解ご協力いただきありがとうございます。

国内で初めての新型コロナウイルス感染者が報告された2020年1月から4年が経とうとしています。いわゆるコロナ禍による混乱もようやく落ち着きを取り戻しつつある状況ですが、この4年間で医療を取り巻く状況とくに耳鼻咽喉科外来医療は大きく変化してきました。発熱患者のトリアージ、感染防御対策等は今後も恒久的に対応を模索していかねばならないと思われまます。これに加え、今後も様々な変化が予想されています。11月7日に開催された全国医会長会議では、今後対応に注意すべき医療情勢が話題になりました。一つは、かかりつけ医の問題です。財務省が推し進めようとする「かかりつけ医制度」になるのか、日医が提唱する「かかりつけ機能」になるのか予断を許さない状況になっているようです。もうひとつは、医療DXです。2024年秋に予定されている健康保険証の廃止は非常に大きな変革となりますが、さらに注目すべきは2030年に標準電子カルテをすべての医療機関への導入を目指すとされていることです。これらの問題に対して我々はどうしたら良いのか、たいへん難しく簡単に答えがでるようなものではありませんが、常にアンテナを張って情報の収集につとめていただきたいと思いますと考えています。徳島県耳鼻咽喉科医会も会員の皆様に有用な情報を提供できるように努めていく所存です。

また、日耳鼻と臨床耳鼻科医会が共同で「アフターコロナ時代における耳鼻咽喉科医療のあり方の提言」をとりまとめ公表する予定です。臨床耳鼻科医会のHPに掲載されますので、ご一読のうえご参考にされますようお願いいたします。若い世代が希望をもてるような耳鼻咽喉科医療をすすめていくために、すべての耳鼻咽喉科医の思いがひとつになれば未来への道が見えてくると私は信じています。是非ご意見ご要望等をお寄せいただきますようお願いいたします。

2022年度 第1回日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会役員会

議 事 録

日 時：2023年1月5日（木曜日） 19：00～19：30

場 所：徳島大学耳鼻咽喉科学教室

出席者：阿部晃治、石谷保夫、今井義禮、川田育二、北村嘉章、佐藤 豪、雫 俊一、高石 司、
武田憲昭、田村公一、中村克彦

欠席者：中村克彦

議 案

1. 日耳鼻徳島県地方部会総会開催日程について

2023年4月16日（日）の午後に Web 会議で行う。

2. 日耳鼻徳島県地方部会総会第78回学術講演会の開催について

2023年4月16日（日）午前中に Web で開催する。

ただし、演者と座長および現地希望者は日亜ホールの会場参加とする。

共通教育などの講演会は開催しない。

3. 役員改選について

今年は2年毎の地方部会役員の改選の年になるため、会員による選挙を行う。投票用紙を郵送し、2月末日までに投票してもらい、上位11名を新役員とする。選挙結果は地方部会総会で発表する。地方部会長に○を付ける。

定年制については今後の検討事項とする。

4. 選挙管理委員選任について

上記役員改選選挙を行う選挙管理委員を代議員選挙管理委員と同じ人選ろすることを承認した。

大学、勤務医、開業医より1名ずつ選任している。

選挙管理委員：東 貴弘、高岡 司、堀 洋二

予備委員：秋月裕則、記本晃治、近藤英司

5. その他

北村理事より、7月の頭頸部外科月間に大阪で行われた口腔がん無料検診について紹介された。2024年度を目標に徳島県地方部会でも口腔がん検診を勧めていくこととなった。

2022年度 日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会総会

日 時：2023年4月16日（日） 13：00～14：00

場 所：Web会議

総会次第

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1) 開会 | 雫 俊一 副部会長 |
| 2) 議長・議事録署名者選出 | 北村嘉章 副部会長 |
| 3) 地方部会長挨拶 | 武田憲昭 部会長 |
| 4) 2022年度事業報告（資料1） | 雫 俊一 副部会長 |
| 5) 2022年度会計報告（資料2） | 北村嘉章 会計 |
| 6) 2022年度会計監査報告 | 高石 司 監事 |
| 7) 2023年度事業計画案説明（資料3） | 雫 俊一 副部会長 |
| 8) 2023年度予算案説明（資料4） | 北村嘉章 会計 |
| 9) 2023・2024年度役員・代議員選出投票結果の報告 | 堀 洋二 選挙管理委員 |
| 10) 各委員会報告（各5分以内）発表者は予定者 | |
| ① 福祉医療委員会 | 中村克彦 委員長 |
| ② 補聴器キーパーソン全国会議 | 中村克彦 キーパーソン |
| ③ 乳幼児医療担当者・全国会議 | 近藤英司 委員 |
| ④ 学校保健委員会 | 島田亜紀 委員長 |
| ⑤ 保険医療委員会 | |
| 日耳鼻保険医療委員会 | 高石 司 委員長 |
| 保険医療委員会・ワークショップ | 高石 司 委員長 |
| ⑥ 医事問題委員会 | 田中幸穂 委員長 |
| 医事問題セミナー | 田中幸穂 委員長 |
| ⑦ 専門研修プログラム統括責任者・専門医制度委員会合同会議 | 佐藤 豪 理事 |
| ⑧ 産業環境保健委員会 | 雫 俊一 委員長 |
| 11) 徳島県地方部会の名称変更について | 北村嘉章 副部会長 |
| 12) その他 | |
| 13) 閉会 | 雫 俊一 副部会長 |

総会議事録

日 時：2023年4月16日（日曜日）、13：20～14：45

場 所：Web会議と徳島大学耳鼻咽喉科医局のハイブリッド

1. 雫 俊一副部会長により開会の挨拶が行われた。
2. 北村嘉章副部会長により、参加者37名、委任状31名で、総会の成立が確認され、議長・議事録署名者の選出が行われ、次の者が選出された。
(議長：東 貴弘、議事録署名者：近藤英司、金村 亮)
3. 武田憲昭部会長により、地方部会長挨拶が行われた。
4. 雫 俊一副部会長により2022年度事業報告書が資料1に基づき行われ、承認された。
5. 北村嘉章会計により2022年度会計報告が資料2に基づき行われた。

6. 高石 司監事により2022年度会計監査報告が行われ、承認された。
7. 雫 俊一副部長により2023年度事業計画案説明が資料3に基づき行われ、承認された。
8. 北村嘉章会計により2023年度予算案説明が資料4に基づき行われ、承認された。
9. 堀 洋二選挙管理委員より2023・2024年度役員・代議員選出投票結果の報告が資料に基づき行われ、承認された。
10. 各委員会報告が各資料に基づき行われ、質疑応答が行われた。
 - 中村克彦委員長により福祉医療委員会報告、補聴器キーパーソン全国会議報告
 - 近藤英司委員により乳幼児医療担当者全国会議報告
 - 島田亜紀委員長により学校保健委員会報告
 - 高石 司委員長により日耳鼻保険医療委員会、保険医療委員会ワークショップ全国会議報告
 - 戸田直紀委員により医事問題委員会報告
 - 佐藤 豪理事により専門研修プログラム統括責任者・専門医制度委員会合同会議報告
 - 雫 俊一委員長により産業環境保険委員会報告
11. 北村嘉章副部長により日耳鼻の名称変更に伴い、徳島県地方部会の名称を一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会徳島県地方部会に変更することが提案され、それにとまなう規則の変更が承認された。
12. 北村嘉章新部長より日耳鼻の口腔がん無料検診の取り組みについて紹介があった。
13. 雫 俊一副部長により閉会の挨拶が行われた。

議事録署名人：近藤英司
：金村 亮

各委員会報告

① 乳幼児医療委員会

令和4年度 福祉医療・乳幼児担当者全国会議
 日時：令和5年1月29日（日）9：00～12：00
 場所：TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川 ホール6A

会議次第

9：00～9：05 挨拶
 村上 信五 理事長
 開会の辞
 守本 倫子 理事

第Ⅰ部 委員会報告

9：05～9：15 令和4年度事業報告、5年度事業計画 報告時項 P1 大津 雅秀 委員長

9：15～9：30 令和3年度3歳児聴覚健診および1歳6カ月児健診における
 聞こえの確認方法に関するアンケート調査報告 P4 別資料（事前配布済み）

演者 益田 慎 委員、菅谷 明子 委員 司会 中澤 操 委員

9：30～10：35 新生児聴覚検査体制整備状況全国調査報告 P5 司会 麻生 伸 医会理事
 演者 南 修司郎 委員

10：35～10：55 休憩

第Ⅱ部 領域講習

10：55～11：55 「乳幼児健診の最近の動き ― こども家庭庁創設を見据えて」司会 守本 倫子 理事
 演者 厚生労働省 母子保健課 課長補佐 吉川 裕貴 先生

11：55～12：00 閉会の辞
 守本 倫子 理事

令和4年度福祉医療・乳幼児担当者全国会議 参加者名簿

令和5年1月29日(日)

於：TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川

地方会	氏名
北海道	新谷 朋子
青森県	金田 裕治
	後藤 真一
岩手県	小林有美子
宮城県	安達 美佳
秋田県	椎名 和弘
山形県	原田 次郎
	荒川智佳子
福島県	小川 洋
茨城県	秋月 浩光
栃木県	深美 悟
群馬県	多賀谷泰弘
	長井今日子
	中島 恭子
埼玉県	菊地 茂
千葉県	野口 佳裕
	有本友季子
東京都	檜尾 明憲
神奈川県	小河原 昇
	持松いづみ
	佐野 肇
	荒井 康裕
新潟県	泉 修司
富山県	高倉 大匡
石川県	杉本 寿史
福井県	伊藤 有未
	斎藤 杏子
山梨県	今村 俊一
長野県	飯島 直也

地方会	氏名
岐阜県	赤井 貞康
静岡県	高木 明
	植田 宏
愛知県	内田 育恵
三重県	森 正博
滋賀県	佐伯 紀子
	坂口 博史
大阪府	阪本 浩一
奈良県	由良 和代
	森本 千裕
和歌山県	河野 正充
鳥取県	矢間 敬章
島根県	仲谷 茂
岡山県	片山 祐子
山口県	池田 卓生
徳島県	近藤 英司
	近藤 昭男
香川県	藤原 聖子
	寺岡 正人
愛媛県	寺岡 正人
高知県	小林 泰輔
福岡県	土橋 奈々
佐賀県	山田昇一郎
熊本県	大久保安博
	増田 聖子
大分県	末永 智
宮崎県	白根 美帆
鹿児島県	宮之原郁代
沖縄県	赤澤 幸則

福祉医療・乳幼児委員会

担当理事 守本 倫子 山嵜 達也 麻生 伸 (医会)
 副担当理事 高原 哲夫 (医会)
 委員長 大津 雅秀
 委員 神田 幸彦 菅谷 明子 中澤 操 原 浩貴 増田佐和子 益田 慎
 南 修司郎 兵庫美砂子 (医会)
 アドバイザー 中川 尚志

令和4年度 福祉医療・乳幼児委員会 事業報告

担当理事：守本倫子、山嵜達也

医会担当理事・副担当理事：麻生 伸、高原哲夫

委員長：大津雅秀

委員：神田幸彦、菅谷明子、中澤 操、原 浩貴、増田佐和子、益田 慎、南修司郎
中川尚志（アドバイザー）

医会委員：兵庫美砂子

1. 令和4年度乳幼児委員会全国会議を令和5年1月29日（日）に開催した。
2. 令和3年度3歳児健診における聴覚検査および1歳6カ月児健診における聞こえの確認方法に関する実態調査を行い、その結果をまとめ地方部長および乳幼児医療担当者へ配布した。
3. 新生児聴覚検査体制についての全国調査を、臨床耳鼻咽喉科医会と共同でおこない、都道府県における検査体制の充実に資する資料として結果をまとめた。
4. 「耳音響放射検査についての解説」および「小児科向け耳音響放射解説（簡易版）」を作成し、小児難聴診断における効果的な活用方法及び、結果解釈における注意点を解説し日耳鼻ホームページに掲載した。
5. 全日本ろうあ連盟の「ろう乳幼児等支援対策プロジェクトチーム」に委員として参画した。
6. 「こども家庭庁創設のための Children First の子ども行政のあり方勉強会」に日耳鼻として傍聴参加した。

令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

委員会名 福祉医療・乳幼児委員会

事業計画（案）

〈調査および研究事業〉

1. 乳幼児聴覚健診について全国の実態把握に努め、問題点を調査し、精密聴力検査に関わる円滑なシステム作りに取り組む。
2. 1歳6カ月児健康診査および3歳児健康診査リーフレット（第2版）、耳鼻咽喉科医のための3歳児健康診査の手引き（第3版）、新生児聴覚スクリーニングマニュアル、新生児聴覚スクリーニング後の二次聴力検査機関のための手引きについての普及に努める。
3. 「0歳の難聴疑い、および1～6歳の難聴児に関する聴力検査機関全国調査」を行い、乳幼児難聴の実態を把握する。
4. 「新生児聴覚検査体制整備状況実態調査」を行い、検査事業推進に必要な方策を検討する。

〈研究会および学術講演会等事業〉

5. 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会各地方部会の福祉医療・乳幼児担当者全国会議を開催する。

〈社会保障に関する耳鼻咽喉科学的調査事業〉

6. 耳鼻咽喉科領域の乳幼児の福祉医療の向上のための活動を行う。

〈その他〉

7. 乳幼児聴覚健診の啓発を目的とした動画を作成し、日耳鼻HPで公開する。
8. 「小児難聴相談医（仮称）」について関連学会と協議を行う。
9. 予防接種などについて、関係学会や行政と連携し、医療の向上を図る。
10. 地方部会、関係学会、全日本ろうあ連盟、その他の関係団体と連携し、必要な事項を協議し、地域の福祉保健活動を支援する。
11. 難聴対策推進議員連盟総会に参加する。
12. 子どもの耳鼻咽喉科疾患に関する広報活動に努める。

② 学校保健委員会

文責 島田亜紀

令和4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報告

令和5年1月29日（日）於：TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川ホール 6A

Webと現地でのハイブリッド開催

日本耳鼻咽喉科学会 担当理事：川崎良明 委員長：朝比奈紀彦

日本臨床耳鼻咽喉科医会 学校保健担当理事：坂 哲郎

標記会議が各地方部会の参加者を持って開催された。日本耳鼻咽喉科学会の村上信五理事長と学校保健委員会の川崎良明担当理事からご挨拶があり、来賓として日本医師会の渡辺弘司常任理事、日本学校保健会の弓倉整専務理事、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課の佐藤理学校保健対策専門官からご挨拶を賜った。

委員会報告として、令和4年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および令和5年度事業計画案、次に臨床耳鼻科医会学校保健委員会、日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告、最後に令和4年11月12日に岩手県にてWebと現地でのハイブリッド形式で開催された第53回日本医師会全国学校保健・学校医大会の報告があった。「耳鼻咽喉科」部会で9題の講演があり、徳島県医師会からは「聴覚支援学校における耳鼻科健康相談の現状と変化」を島田が報告した。

1. 協議事項

- ・今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part II

令和3年度の日耳鼻学校保健全国代表者会議において、耳鼻咽喉科健康診断の現状や問題点についてアンケート（WebのGoogle formによる調査）を元にして協議を行い、現状の学校健診についての問題点や課題の洗い出しを行い、その結果を踏まえ耳鼻咽喉科健康診断における疾患（所見）名と判定基準について協議を行った。令和4年度も追加してアンケート（WebのGoogle formによる調査）を行い①耳鼻咽喉科学校医としてのやりがい、②耳鼻咽喉科学校健診の必要性、③現在の疾患構造に則した健診疾患名についての調査を行った。アンケート回答数は全国1571件うち徳島県16件であった。学校健診を行う医師の約8割が学校医であり、50 - 69歳が7割を占めていた。

学校健診の業務にやりがいを感じているが4割だが、若い世代と老年期世代で約半数。学校健診に行きたくないと思ったものが約4割で体力的な問題や日常業務の多忙を理由に挙げていた。学校健診のあり方に問題点があると考えているものが65%で、健診を行う医師により疾患の判定基準にばらつきがある、鏡検のみでは十分に判定できないなどがあげられていた。また、健診対象人数が多く全員健診を行っているとは十分な健診ができないなどがあげられた。「重点的健康診断」（健診の必要性が高い学年に制度の高い健診を行う）ことについては肯定的な意見が多かった。地方では少数の児童生徒の学校を担当しているものや遠方や僻地を担当したことがあるものが多く認められた。学校健診の必要性があると考えているものが72%、そのうち多くは学校医であることを必要と考えており、理由は専門性や聴覚・音声コミュニケーションに関わる健診を担うことがあげられていた。日耳鼻学校保健委員会の『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』の疾患名での削除や追加、アレルギー性鼻炎や耳垢栓塞の診断基準についての調査では、変更を求める声が多かった。

これをうけて協議では、日耳鼻の耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの改訂を念頭に、健診疾患名を現在の疾患構造に則したものと判定基準を明確にして、適切な疾患名・判定基準に沿ったものにする。また健診後に児童生徒・保護者に通知し、事後措置として専門的な医療機関での診断を受け、学校に受診歴が報告されるような流れを整える。僻地やマンパワー不足の地域に対しての対応を行う。重点的健康診断に対して皆が納得するような理由付けを行っていく。耳鼻咽喉科領域の学校医未健診地区の解消に向けての調査を行うことが今後の取り組みとしてあげられた。

耳鼻咽喉科学校健診の必要性があることを多くの学校医が認識しており、やりがいをもって学校医を担うために、健診だけではなく、学校保健委員会への参加や、健康教育などの実践など耳鼻咽喉科医の専門性を発揮できるような活動についての取り組みが必要である。

2. ワークショップ：音声言語検診法の実際

音声検診についてのレクチャー：大島清史先生

言語健診についてのレクチャー：静岡県地方部会 植田宏先生他

静岡県で行われている統一した言語検診法を紹介し、それに沿って検診場面での診断方法、事後措置としての専門医受診先での対応、言語訓練などの紹介方法を紹介し、ワークショップとして参加者同士で実技を行った。

3. 研修会「難聴児の聴覚保障と難聴児教育について」

講師 九州大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授 中川尚志先生

いずれかの項目にて詳細を知りたい方は島田までご連絡ください。また、学校保健委員の方には上記報告の詳細が報告されている日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会作成の「耳鼻咽喉科学校保健の動向」が届き次第お渡しする予定です。

付) その他：新型コロナウイルス感染症の現状を踏まえた児童生徒等の耳鼻咽喉科健康診断実施に係わる対応について（別添）

（令和5年度）：日耳鼻 HP>委員会からのお知らせ>学校保健委員会の3月30日に掲載、
日本臨床耳鼻咽喉科医会 HP>会員ページ>学校保健3月28日に掲載

令和5年3月17日

新型コロナウイルス感染症の現状を踏まえた

児童生徒等の耳鼻咽喉科健康診断実施に係る対応について（令和5年度）

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 学校保健委員会

日本臨床耳鼻咽喉科医会 学校保健委員会

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中で、学校教育活動に過度な制限を設けることは児童生徒の発育・発達を妨げる要因となっています。2月10日、厚生労働省より「マスク着用の考え方の見直し」について事務連絡が発出され、学校教育活動の実施に当たってはマスクの着用を求めないことを基本とすること、学校におけるマスク着用の考え方の見直しは4月1日から適用することが通知されました。

これは4月以降の学校教育活動の平常化に向けた大きな転機になると思われませんが、令和5年2月8日、文部科学省からの事務連絡「学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施等に係る対応」では、昨年と同様に、新型コロナウイルス感染症の影響により実施体制が整わない等、やむを得ない事由によって当該期日までに健康診断を実施することができない場合は、当該年度末までの間に、可能な限りすみやかに実施することが通知されました。

【耳鼻咽喉科健康診断の実際について】

耳鼻咽喉科健康診断では学校医の手指と児童生徒の耳・鼻の直接接触は避けられず、特に口腔咽頭検査・音声言語検診の実施については飛沫感染誘発の可能性が否定できません。しかし感染が大きく拡大している場合を除き、学校健診時に児童生徒にマスク着用を強いることは厚生労働省の方針に反することになり、現場の混乱を招く恐れがあります。そのため耳鼻咽喉科健康診断を実施する医師は、飛沫感染予防のためにメガネ（ゴーグル）とマスク、あるいはフェイスシールド等を着用することを推奨します。また医師の手指を介した接触感染予防にもご留意ください。

また健康診断の実施に当たっては基本的な感染対策は重要であり、引き続き「密閉」「密集」「密接」が同時に重ならないよう心がけ、令和5年度も以下の点に留意してください。

① 児童生徒および健康診断に関わる教職員全員が、事前の手洗いや咳エチケット等を徹底すること。

- ② 部屋の適切な換気に努めること。
- ③ 密集しないよう、健康診断現場となる部屋には一度に多くの人数を入れないようにし、整列させる際にはできるだけ2m程度（最低1m）の間隔を開けること。
- ④ 会話や発声を控えるよう児童生徒に徹底すること。
- ⑤ 検査に必要な器具等は適切に消毒すること。
- ⑥ 検査器具が人数分なく不足している地域では、可能な限り全員分の検査器具を確保すること。

健康診断の実施時期の判断や実施の方法等については、担当校の校長・養護教諭、所轄の教育委員会、医師会などと十分連携し、共通理解を図っておくことが重要です。

各地域で新型コロナウイルス感染症対策には差異が認められますので、耳鼻咽喉科健康診断を実施する際は、それぞれの地域の現状を見据えながら柔軟に対応していただきますようお願い申し上げます。

【学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施等に係る対応について（抜粋）】

（令和5年2月8日 文部科学省 事務連絡）

1. 児童生徒等の定期の健康診断（学校保健安全法第13条第1項）の実施について

○令和5年度の健康診断について

健康診断は、学校教育活動を行う上で、児童生徒等の健康状態を把握し、必要な措置を講じるとい
う重要な役割を果たしていることから、早期に実施することが求められている。一方で、新型コロナウイルス感染症患者の診療対応等により、健康診断のための学校医の日程の確保が困難になるなど、地域によっては健康診断の実施体制が整わない等の状況も想定される。これらを踏まえ、健康診断については、新型コロナウイルス感染症の影響により実施体制が整わない等、やむを得ない事由によっ
て当該期日までに健康診断を実施することができない場合は、当該年度末までの間に、可能な限りす
みやかに実施すること。

2. その他の留意事項

健康診断について実施を延期する場合は、特に、日常的な健康観察や保護者との情報の共有等による児童生徒等の健康状態の把握に一層努め、健康上に問題があると認められる場合は、健康相談や保健指導等を実施し、適切に支援すること。

【マスク着用の考え方を見直し等について（抜粋）】

（令和5年2月10日 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部決定）

1. マスク着用の考え方を見直しについて

(1) 見直しの概要

学校におけるマスク着用の考え方を見直しは4月1日から適用することとする。

(2) 学校における対応

- 学校教育活動の実施に当たっては、マスクの着用を求めないことを基本とする。
- 併せて、下記を教育委員会・学校等に対して周知していくとともに、適切な対応を求めることとする。
 - ✓ 基礎疾患等の様々な事情により、感染不安を抱き、引き続きマスク着用を希望する児童生徒に対して適切に配慮するとともに、換気の確保等の必要な対策を講じること。
 - ✓ 地域や学校における新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの感染状況等に応じて、学校・職員が児童生徒に対して着用を促すことも考えられるが、そのような場合も含め、児童生徒や保護者等の主体的な判断が尊重されるよう、着脱を強いることがないようにすること。

③ 保険医療委員会

令和4年度保険医療委員会 ワークショップおよび全国会議 令和5年1月28日(土)

全国会議

演題：国の進める医療DXと日本医師会の取り組み—耳鼻咽喉科での対応を見据えて—

講師：公益社団法人日本医師会 常任理事 長島公之

○講演の内容は①骨太方針における医療DXの紹介②日本医師会の医療DXに関する考え③オンライン資格確認④電子処方箋の紹介⑤HPKI医師資格証について⑥サイバーセキュリティについて⑦J-MIMO次世代医療基盤法について⑧PHR、遠隔医療、と多岐にわたった。

まとめのスライドから

○安全・安心で、質の高い医療提供のために活用すべきである

○課題と対策：◇費用負担(導入・費用負担)→できるだけ少なく◇業務負担→できるだけ少なく◇真正性、信頼性の担保→HPKIの活用◇医療機関と調剤薬局の連携→混乱が生じないように◇電子カルテ等事業、業界の対応→国からの働きかけを◇準備期間の短さを無理による医療機関の混乱を避ける◇患者の理解→国からの丁寧な周知を

○日本医師会：◇課題解決に積極的に協力する◇医療現場の負担や混乱が生じない対応を国に求める

○2020.2021年度医療IT委員会答申(抜粋)：ITはかかりつけ医として患者に寄り添い、患者の人生に伴走するための「あくまで新しい時代のツール」である。今後、IT技術が成熟し、患者や医師がスキルを持たずに使えるようになること。これこそが国民と医療の現場に役立つITであると考えている。

ワークショップ

演題：新規保険収載項目への対応

(1) 演題：vHITとCTP検査について

講師：埼玉医科大学 耳鼻咽喉科 教授 池園哲郎

CTP

○Cochlin-tomoprotein CTP検査：日本発の内耳疾患の診断新規Biomerker、外リンパ特異的蛋白CTP、中耳洗浄液という新しい検体、極めて安定な蛋白、凍結融解に強い、感度86.4%・特異度100%

○中耳洗浄液採取法：1mlシリンジ、0.3ml生理食塩水(0.1ml回収)、鼓膜切開部から軟性針を挿入

○サンプル処理方法：遠心沈殿or縦向きに2時間以上静置、血球・細胞を除去し上澄みを採取、凍結保存可能その後回収して検査、検体の回収検査はエスアールエル

○20G、51mlロングエラスター針を使っている。

○外リンパ瘻の診断におけるCTP検査の運用指針をご確認下さい。

vHIT

HIT：1988年に発表された半規管機能検査、頭部を急速に回転した時の前庭動眼反射を観察、サッケードがあれば半規管機能低下

vHIT：眼位と頭位を記録・解析、日本での医療機器認証は2種類、カメラと頭位センサーを頭部に取り付ける、軽量ゴーグルに内蔵されたハイスピードカメラと頭位センサーを用いてHIT中の眼位と頭位を記録しPCで解析、検査技術の習得が必要(単なるplug and playではない)

○眼振がなくても検査ができる

(2) 演題：耳鼻咽喉科領域のロボット手術の将来展望

講師：藤田医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任教授 楯谷一郎

○現時点で実用化されているのは咽頭癌、喉頭癌、甲状腺のみ○甲状腺については今後の適応拡大、保険収載が課題○鼻科・耳科領域は研究段階○手術支援ロボットはトレーニングしやすく、僻地医療対策としての遠隔医療への応用が取り組まれている○国内外で手術の手術支援ロボットが開発されており、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域への応用が期待される。

文責 高石 司

第47回中国四国地方部会連合保険医療委員会
令和4年6月26日 岡山県

第17回日本耳鼻咽喉科学会保険医療委員会全国協議会
令和4年9月25日

地方部会・医会合同会報「門」に掲載済み

令和4年度保険医療委員会
ワークショップおよび全国会議

全国協議会

演題：国の進める医療DXと日本医師会の取り組み
一耳鼻咽喉科での対応を見据えて一

講師：公益社団法人日本医師会 常任理事 長島 公之

- ①骨太方針における医療DXの紹介
- ②日本医師会の医療DXに関する考え
- ③オンライン資格確認
- ④電子処方箋の紹介
- ⑤HPKI医師資格証について
- ⑥サイバーセキュリティについて
- ⑦J-MIMO次世代医療基盤法について
- ⑧PHR、遠隔医療

○安全・安心で、質の高い医療提供のために活用すべきである

○課題と対策：

- ◇費用負担（導入・費用負担）→できるだけ少なく
- ◇業務負担→できるだけ少なく
- ◇真正性、信頼性の担保→HPKIの活用
- ◇医療機関と調剤薬局の連携→混乱が生じないように
- ◇電子カルテ等事業、業界の対応→国からの働きかけを
- ◇準備期間の短さ→無理による医療機関の混乱を避ける
- ◇患者の理解→国からの丁寧な周知を

○日本医師会：

- ◇課題解決に積極的に協力する
- ◇医療現場の負担や混乱が生じない対応を国に求める

2020, 2021年度医療IT委員会答申（抜粋）

ITはかかりつけ医として患者に寄り添い、患者の人生に伴走するための「あくまで新しい時代のツール」である。今後、IT技術が成熟し、患者や医師がスキルを持たずに使えるようになること。これこそが国民と医療の現場に役立つITであるとする。

令和4年度保険医療委員会
ワークショップおよび全国会議

ワークショップ

演題：vHITとCTP検査について

講師：埼玉医科大学 耳鼻咽喉科 教授 池園 哲郎

【資料2-2】

中耳洗浄液採取法
0.3ml生理食塩水

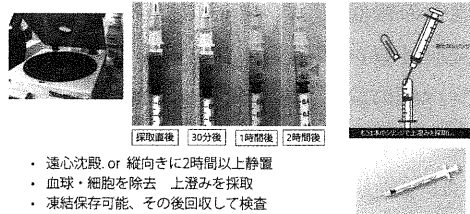
HPKI
検査

検査精度
感度 86.4%
特異度 100%

Cochlin-tomoprotein CTP検査

- ・日本発の内耳疾患の診断新規Biomarker
- ・外リンパ特異的蛋白CTP 中耳洗浄液という新しい検体

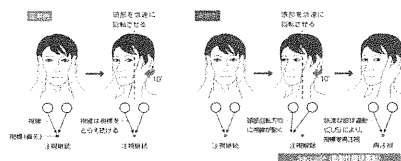
生化学的確定診断 CTP検出法 サンプル処理方法



- ・遠心沈殿 or 縦向きに2時間以上静置
- ・血球・細胞を除去 上澄みを採取
- ・凍結保存可能、その後回収して検査

検体の回収・検査はエスアールエル

HITとは？

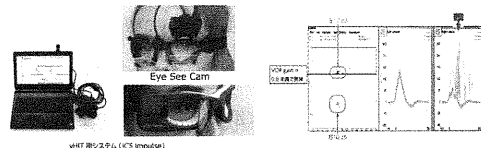


- ・1988年に発表された半規管機能検査
- ・頭部を急速に回転した時の前庭動眼反射を観察
- ・サッケード(衝動性眼球運動)があれば半規管機能低下

vHITとは？

* 申告すべきCOI無し

- ・眼位と頭位を記録・解析 ・日本での医療機器認証は2機種
- ・カメラと頭位センサーを頭部に取り付ける
- ・軽量ゴーグルに内蔵されたハイスピードカメラと頭位センサーを用いてHIT中の眼位と頭位を記録し、PCで解析
- ・検査技術の習得が必要(単なるplug and playではない)



vHITと温度刺激検査の比較① 刺激		
	vHIT	温度刺激検査
刺激方法	回転刺激	温度刺激
刺激側	両側刺激	一側刺激
結果が一致しやすい疾患	前庭神経炎/ ハント症候群など	
結果が乖離しやすい疾患	メニエール病/DEHなど 内リンパ流動に影響を及ぼす疾患群?	

vHITと温度刺激検査の比較②		
	vHIT lateral modeの場合	温度刺激検査
検査時間	3分程度	15-30分
検査スペース	小さい	やや大きい
検査の侵襲	ほぼない	あり (めまい吐き気)
垂直半規管	評価できる	困難
検査感度	低い (両側刺激)	高い (一側刺激)

**令和4年度保険医療委員会
ワークショップおよび全国会議**

ワークショップ

演題：耳鼻咽喉科領域のロボット手術の将来展望
**講師：藤田医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任教授
 橋谷 一郎**

耳鼻咽喉科領域のロボット手術の将来展望

- ・現時点で実用化されているのは咽頭癌、喉頭癌、甲状腺のみ
- ・甲状腺については今後の適応拡大、保険収載が課題
- ・鼻科・耳科領域は研究段階
- ・手術支援ロボットはトレーニングしやすく、僻地医療対策としての遠隔医療への応用が取り組まれている
- ・国内外で手術の手術支援ロボットが開発されており、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域への応用が期待される。

④ 医事問題委員会

第46回日耳鼻医事問題セミナー

令和5年1月29日 東京

1. 医療において求められる感染症対策
 コロナウイルス（感冒の原因ウイルス、SARS、MERS、COVID-19）
 新型コロナウイルスの登場により「発熱患者は発熱外来へ」といって、最初から診療を先送りするケースもみられる。“発熱難民”の出現。
 他の重症の発熱疾患を見逃すケースも
 qSOFA（敗血症の簡便なチェック）
 1. 意識 2. 循環（血圧：100以下） 3. 呼吸（呼吸数：22/分以上）
 耳鼻科領域では急性喉頭蓋炎、扁桃周囲膿瘍などの見逃しに注意が必要。
2. 医療安全と医師の働き方改革 日本医師会参与：橋本 省
 前提：人間は誰しも過ちを犯すものである
 テクニカルスキル（技術的・専門的）の問題→少ない
 ノンテクニカルスキル（確認・観察・説明・コミュニケーション等）の問題→多い
 慢性的な睡眠不足：眠気の自覚がないのにパフォーマンスが低下
 長時間労働：飲酒時と同様のパフォーマンスの低下
 医師の働き方改革→医療ミスを防ぐ
 医師法等の一部を改正する法律：2024年4月～医師に対して時間外労働の時間の上限規制が開始
 A水準（基本水準）時間外労働の上限：月80時間
 連続勤務：28時間まで（勤務間インターバル：9時間以上）当直明けは昼までの勤務
3. インフォームドコンセントの医療紛争防止機能について 弁護士：蒔田 覚
 自己決定権（憲法13条：幸福追求権）

一身専属的（家族であっても決定は許されない）

同意能力がない場合

①客観的妥当性、②医師として考える患者の利益、③代諾：推定的意思
（患者のことを十分に理解している人）

代諾者は「患者の利益」のために同意を得る

自己決定権保障の義務：十分に考える時間を与えたか

①正確な情報 ②理解する能力 ③選択する能力

パネルディスカッション

「事例を通して－鼻副鼻腔過剰手術の問題点とその対応」

日耳鼻医事問題委員会委員：熊本真優子、弁護士：時田 覚

日耳鼻福岡県地方部会会長：中川尚志、九州大学：宮本雄介

鼻内視鏡手術（デビ+ズブコン+後鼻神経切断）術後に Empty nose syndrome:ENS（空気が入りすぎる、水溶性鼻汁、乾燥感などの症状）が出現する症例が増加。そのうち手術適応がないのに手術が施行されたと判断される症例も見受けられる。

ENS：診断基準や治療法が確立していない

うつ病合併：70%（手術が誘因となりうつが出現することが多い）

神経内科との連携が重要

⑤ 専門研修プログラム統括責任者・専門医制度委員会

2021年度専門研修プログラム統括責任者・専門医制度委員会合同会議

日 時：令和4年1月29日（土）13:00~14:10

場 所：TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川ホール 6 A（現地開催のみ）

1. 専門医制度の現状について

専門医総数：8,562名（試験：7,086名、移行：1,476名）

専門医機構認定専門医：7,473名、学会認定専門医数：1,089名

2. 専門医の広告について

2021年10月1日以降、機構認定専門医の広告が可能となる。学会認定専門医は、経過措置により当分の間、広告が可能であるが、機構認定専門医を広告する場合は、学会認定専門医を併せて広告することはできない。認定証は学会と機構の連盟で作成される。

3. 2022年度専門医認定試験審査結果について

260名受験し、230名合格、合格率は88.5%

4. 2023年度専門医認定試験について

2023年8月5日（土）に筆記試験、6日（日）に面接試験を開催

試験会場は全国分散でプログラム責任者を通じて連絡される。面接は Web 面接を行う。

5. 2018年度以降の専攻医の受験要件について

ホームページをご確認ください。

6. 2023年度専攻医登録について

一時登録：応募者197名、採用者197名、二次登録：応募者4名

臨床研究医コース：応募者なし

7. 専門研修プログラムについて

・基幹研修施設（徳島大学）が耳鼻咽喉科研修プログラムを作成し、専攻医は関連研修施設（指導医が必要）を含めた4年間の耳鼻咽喉科専門研修を行う。4年間の専門研修を修了すると専門医試験の受

験資格が与えられる。プログラムは毎年更新する。専門研修プログラム申請書 A を一部改訂した。

→2024年度の専門研修プログラムは2023年3月に申請済

1 プログラムにつき日耳鼻審査料の20000円と専門医機構の登録料が5年間で55000円請求される。

8. 研修施設の要件の修正について

全国通常調査の K コードと研修施設の手術要件の件数との紐付けを行う。日耳鼻事務局にて Excel ファイル形式で生データの出力が可能である。

9. 臨床研究医コースについて

2021年度より臨床にかかわる研究・教育の中心的役割を担う専門医師を育成することを目的として臨床研究医 (clinician scientist) コースを新設した (詳細は昨年度の報告書を参照)。耳鼻咽喉科領域では2021年度4月開始専攻医で1名の採用があったが、2022、2023年度ともに応募者なし。全体でも減少傾向にあり、大学院制度との整合性についてもう少し機構と検討する必要がある。

10. 2021年度専門医認定更新審査結果について

更新対象者1,129名で、更新許可者1,106名、辞退者23名。

オンライン申請率が91%で、クレジット入金率が94%と上昇。

1978名が更新、徳島県では4名が更新申請し、3名が更新辞退。

11. 2022年度専門医認定更新の申請について

2017年度における新規専門医認定者および専門医認定更新者が対象

2023年3月16日から4月15日までが受付期間

該当者には2023年1月中旬に更新に関する通知文書が郵送される。また会員マイページに登録されているメールアドレスに受付開始約1週間前に連絡あり。

12. 日本専門医機構の専門医管理システムの運用開始について

2022年度専門医認定更新から、日本専門医機構の「専門医管理システム (JMSB Online System+) への登録」が必須となる。日耳鼻の一次審査後、日本専門医機構より詳細の案内メールが更新申請者に送付される。登録が完了すると、専門医認定証明書の PDF がシステムからダウンロード可能となり、認定証の原本到着までの期間や紛失時に活用できる。

13. 専門医の更新基準について

必修講習 A (3項目: 医療安全、感染対策、医療倫理)、必修講習 B (5項目: 医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済、両立支援、臨床研究)、任意講習 C (2項目: 臨床研究・臨床試験、災害医療) の3つに区分。

専門医番号が1~29999の専門医は必修講習 A の現行の3単位の取得のみで可。

専門医番号が30001~の専門医で多様な地域 (耳鼻咽喉科の充足率が0.8以下の都道府県) における診療実績1年以上ありの専門医は、必修講習 A のみ可。

専門研修医番号が30001~の専門医で多様な地域における診療実績1年以上なしの専門医は、必修講習 A, B の療法、8単位の取得が必要となる。

14. 講習会の Web 開催について

講習会の Web 開催の期限が延長され、当面の間、認められることとなった。

(耳鼻咽喉科領域講習の条件)

Web 配信の際、参加者のログイン、ログオフ時間が管理されていること。

(専門医共通講習の条件)

上記に加えて、e-learning 同様、e-testing 5 題以上で原則 5 択の設問があり、80%以上の正解を得たとき受講単位として認める。また、初回視聴開始から終了まで原則1時間以上を要するものとする。

Google Form が使いやすい。

(開催後の単位付与方法)

・カード受付システムにログインし、現地受講者リストと Web 受講者リストをエクセルでアップロー

ドする。

- ・ Web 受講者のデータをアップロードするには、日耳鼻会員番号（0 から始まる 7 桁の番号）と漢字かカタカナの姓名が必要。会員システムに登録されている会員番号、姓、名の全てが完全に一致していないとエラーとなるため、Zoom ログイン時に正確に入力しないと単位が付与されなくなるので注意が必要。

15. 専門医共通講習の必修講習の内容について

必修 A：医療安全、感染対策、医療倫理

必修 B：医療制度と法律、地域医療、医療福祉制度、医療経済（保健医療）、両立支援

16. 専門医共通講習の e-learning の配信開始について

HOME>会員・医療関係の皆さん>学会からのお知らせ>専門医共通講習 e-ラーニング開始のお知らせ

専門医共通講習 e-ラーニングの配信を開始しました。専門医共通講習の単位取得にご活用ください。

配信期間：常設

受講料：3000円

単位：1 講座、1 単位

掲載する共通講習：医療安全、感染対策、医療倫理

17. 専攻医教育 WG について

近年、聴覚検査や平衡機能検査などの耳鼻咽喉科の各種検査は言語聴覚士や臨床検査技師、看護師が行われることが多く、耳鼻咽喉科医自身が行うことが少なくなっている。そのため医師の検査に対する理解度の低下や若手教育の質の低下につながる。耳鼻咽喉科専門研修においても各種検査を理解し実施できることを目標とする。

1. 専門医試験改善 WG へ検査に関する項目を増やすよう依頼した。
2. 専門研修 PG の中で各検査を理解、施行できるような PG への変更を検討中。
3. 各関連学会で行われている検査に関する講習会の状況調査した
4. 専門医試験受験の要件に実技講習の受講を義務づけるか検討中。

18. 働き方改革に関する WG について

医師の働き方改革が大学病院をはじめとした医育機関における教育・研究・診療に与える影響、質の高い医療・医学教育・医学研究をより効率的に実施し得ている取り組みや、育児と仕事が両立可能な職場環境整備の事例などの調査を実施する。

1. 日耳鼻学会入会から10年以内の医師個人（主に子育てに関する調査）
2. 日耳鼻会員の勤務医個人（働き方改革に関する調査）
3. 耳鼻咽喉科専門研修 PG 機関施設および頭頸部がん専門医所属施設（働き方改革及び子育て支援に関する調査）

19. 専門医認定試験改善 WG について

以下の点を検討：①問題プール制の導入、②問題の出題形式、量、難易度を専門医機構の指針と合わせる、③作問者のブラッシュアップへの参加、④2023年度を分散開催するかアンケート調査、⑤採点方法について不適切問題の処理方法、⑥試験成績の長期的検討・評価、専攻医教育法改善の資とする。

文責 佐藤 豪

⑥ 産業・環境保健委員会

日耳鼻産業・環境保健委員会全国委員長会議（令和4年度）

場 所：TKP 品川カンファレンスセンター10階

テーマ：日耳鼻産業・環境保健活動の現状と展望について

講 演：「職場における騒音障害防止対策の推進について」

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 城井裕司氏

- ① 騒音性難聴の労災認定状況 近年、騒音性難聴による新規労災認定者数は年間300人程度で推移している。（大体において横ばい）
- ② 労災認定事案の分析結果 平成28年度から平成30年度の騒音性難聴の新規労災認定者のうち、労災保険給付実地調査復命書により業種や作業内容を確認できたものを分析した。建設業が約52%を占め。そのうちトンネル工事が約42%であった。製造業が約26%を占め、そのうち船舶製造・修理が約47%であった。
- ③ 騒音性難聴の労災難聴認定事案の分析結果 現行のガイドラインの対象作業場での就業歴があったものが約99%であった。特に、手持ち工具等を取り扱う業務を行う作業場が多かった。
- ④ 特殊健康診断（騒音）の実施状況 令和3年の特殊健康診断（騒音）の受診労働者（約32万7千人）のうち、製造業が約93%であった。令和3年の有所見者（約4万1千人）のうち、製造業が93%であった。
- ⑤ まとめ 業種別では、建設業（約52%）製造業（約26%）鉱業（12%）の順に新規労災認定者が多かった。作業場別では、ガイドラインの対象作業場のうち特定の作業場での新規労災認定者が多かった。特に、手持ち動力工具を取り扱う業務を行う作業場での新規労災認定者が多かった。
- ⑥ 騒音障害防止のためのガイドラインの見直しのポイント 特殊健康診断（騒音）の実施の徹底。聴覚保護具の着用を新たに追加。事業者が作業場ごとに騒音障害防止対策の管理者を定め、当該管理者に対する教育を実施することを新たに追加。音源が常時移動する場合における作業場においては、個人ばく露測定によることも可能とすることを追加。聴覚保護具の選定にあたっては、JIS T816-1に基づき測定された遮音値を目安に必要な遮音値のものを選定するよう追加。特殊健康診断（騒音）の検査項目の見直し。

委員会報告 騒音障害防止のためのガイドライン改定の進捗

騒音性難聴の認定状況：認定 年間300人、製造業な減少傾向、建設業は増加傾向

対象作業場の範囲の拡大：従来は室内製造業が中心、改定後は建設業や第三次産業の典型的な作業場

個人ばく露測定方法：張り付きB測定、通常の騒音計を用いて移動するは25、作業者に張り付いて10分間測定。個人ばく露計による測定。小型軽量の機器を作業者の肩に装着。これらの方法により、より正確に騒音ばく露が測定。管理区分が変化する。

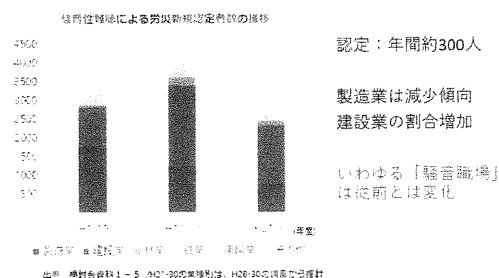
ばく露レベルの推計：屋外の建設現場などを想定。多数の作業員全員の個人ばく露測定は困難。屋外の解放空間であれば、使用する工具・機械によって発生する騒音の大きさを推定可能。

選別聴力検査の変更点：4000Hzは25、30dBとし、25dBは参考値で30dBで所見の有無を判断する。前回検査で異常ありは、最初から気導純音一次検査の無駄を省略。最終判断は気導純音聴力の結果次第。気導聴力検査：6000Hzの追加。オーディオメーターの規格に規定、気導純音の測定機器はタイプ4に該当。3000Hz、6000Hzも70dBまで測定できること。

労働衛生教育：労働衛生教育の充実と実効性を高める方策～当該労働者に対し、人体への影響、聴覚保護具の使用方法について、1時間行う。管理者を定め、上記に加えて改善事例および関係法令についての教育を3時間程度で行う。

騒音性難聴の認定状況

(2022年1月 構先生講演資料より引用)



対象作業場の範囲の拡大

従来：別表第1・第2の60の作業場
(屋内製造業が中心、一部坑内、屋外、林業等)
その他の作業場も、騒音レベルが高いと思われる場合には同様な対策をとることが望ましい

改定後：

- 建設業や第三次産業の典型的な作業場を追加
- 上記は例示であると明記し、85dB(A)以上となる可能性の高いあらゆる作業場を対象とする
- 騒音レベルの測定が難しいとき
→ 個人ばく露計、使用機械のばく露レベルの推計

個人ばく露測定方法

- 張り付きB測定
通常の騒音計を用いて、
移動する作業者に測定者が
張り付いて10分間測定



- 個人ばく露計による測定
小型軽量の機器を作業者の
肩に装着、持続測定



ばく露レベルの推計

- 屋外の建設現場などを想定
- 多数の作業員全員の個人ばく露測定は困難
- 屋外の開放空間であれば、使用する工具・機械によって発生する騒音の大きさを推計可能

例：コンクリートブレーカー、チェーンソー

- 固有の音響パワーレベルを製造元から入手
作業員の距離に応じた騒音レベルに換算
- 過去の同じ作業中の個人ばく露計の実測値をもとに推計

選別聴力検査の変更点

周波数は1000, 4000Hz
音圧：1000Hz - 30dB
4000Hz - 25, 30dB

- 25dBは参考値 30dBで所見の有無を判断
一次検査の感度を高めた
- 前回検査で異常ありは、最初から気導純音
一次検査の無駄を省略
- 最終判断は気導純音聴力の結果次第
騒音性難聴とする判断は変わらない

気導純音聴力検査

6000Hzの追加

- オーディオメータの規格(JIS T1201: 2011)に規定
気導純音の測定機器はタイプ4に該当
→ 3000Hz, 6000Hzも70dBまで測定できること

(選別聴検だけに特化したタイプ5の機種には、
このような規定はない)

労働衛生教育

労働衛生教育の充実と実効性を高める方策
(現在、3時間のカリキュラム)

- 当該労働者に対し、人体への影響、聴覚保護具
の使用法について、1時間程度行う
- 管理者(衛生管理者等)を定め、上記に加えて
改善事例及び関係法令についての教育を3時間
程度で行う (教材を充実させる)

⑦ 福祉医療・成人老年委員会

2022年度日耳鼻徳島県地方部会総会
委員会報告

福祉医療・成人老年委員会
補聴器キーパーソン
中村克彦

第47回全国身体障害者福祉医療講習会
第27回補聴器キーパーソン全国会議

プログラム

2021年9月6日(月) 13:30～18:30
27回(1日) 9:30～12:30

2021年9月7日(火) 9:30～12:30
28回(1日) 9:30～12:30

2021年9月8日(水) 9:30～12:30
29回(1日) 9:30～12:30

Ⅰ 講習会第1部	13:30～14:20	補聴器キーパーソン、聴こえない世界へようこそ(中村克彦)	8:00～8:00
Ⅱ 講習会第2部	14:20～14:50	補聴器キーパーソン、聴こえない世界へようこそ(中村克彦)	9:30～10:30
Ⅲ 講習会第3部	14:50～15:40	補聴器キーパーソン、聴こえない世界へようこそ(中村克彦)	10:00～11:00
Ⅳ 講習会第4部	15:40～16:20	補聴器キーパーソン、聴こえない世界へようこそ(中村克彦)	11:30～12:30
Ⅴ 補聴器キーパーソン全国会議	16:20～16:50	補聴器キーパーソン、聴こえない世界へようこそ(中村克彦)	13:00～13:30

令和4年度福祉医療・成人老年委員全国会議

日 時 令和5年1月28日(土) 13:00～15:30
場 所 京急第2ビル7F TKP品川会議室

13:15～13:45
旗談事項 司会 石川 浩太郎委員長

13:45～14:15
講 談 司会 丸頭 政光 担当理事

14:15～14:30 休 息

14:30～15:30
講 談 司会 香取 幸夫 担当理事

成人の補聴器購入補助について

114市区町村で実施
175市区町村(中丸印)

2022年10月時点の調査

令和4年度
福祉医療・成人老年委員会全国会議

成人の補聴器購入費用助成
～「新潟プロジェクト」について～

2023年1月28日 成人老年委員会委員：丸尾 一(新潟県地方部会)

耳鼻咽喉科外来診療における
言語聴覚士との協働

宇高耳鼻咽喉科医院
宇高二郎

まとめ1

耳鼻咽喉科外来診療において

- ①言語聴覚士の職務対象は非常に多い
- ②雇用に必要な追加設備はほとんどない
- ③経営的に収支は(ST3人雇用だと)十分に見合う
！給与高(1)算定要件
- ④現時点でSTのリクルートは難しい。
今後の努力が必要

まとめ2

耳鼻咽喉科分野の関心と知識のあるSTが育つためには

- ・卒後初期研修制度の確立
- ・耳鼻咽喉科で学生実習と新卒生の積極的受け入れ

耳鼻咽喉科医が言語に関する関心と知識を持つためには

- ・公的機関での講習会の充実

耳鼻咽喉科外来診療において

STとより良き協働を行うために必要なこと

- ・耳鼻咽喉科分野の関心と知識のあるSTを育てること
- ・耳鼻咽喉科医に
言語に関する関心と知識を持ってもらうこと

診療所といえども、耳鼻咽喉科医のみの力で

全ての分野をカバーできる時代ではなくなってきている。

診療の質を高めるためには、

多職種との連携が欠かせない。

そのもっとも良きパートナーとなりうるのが

言語聴覚士であると確信している。

重要なお知らせ 補聴器相談医更新について

徳島県では2024年3月31日で更新時期を迎える先生が20名いらっしゃいます。
更新期間までに2単位の補聴器相談医更新のための講習会を受けることが必要です。
講習会は日耳鼻秋季大会で行われる以外にも、2023年6月に甲府市で行われる第48回全国身体障害者福祉医療講習会でオンデマンドで行われます。
12名の先生は2単位以上講習の受講を受講済みです。
8名の先生は1単位の受講が必要です。更新期間までに講習を終えて日耳鼻マイページでの更新手続きを行ってください。

第48回全国身体障害者福祉医療講習会 第28回補聴器キーパーソン全国会議

第48回全国身体障害者福祉医療講習会・第28回補聴器キーパーソン全国会議は現地開催とオンデマンド開催のハイブリッド開催で行わせていただきます。(Liveはございません)

何卒ご了承くださいませようお願い申し上げますとともに、多くの方にご参加いただきませうようお願いいたします。

オンデマンドのみの受講でも補聴器相談医更新のための単位、領域講習単位および専門医共通講習単位の取得が可能です。
取得可能単位は下記の通りです。

- ・耳鼻咽喉科学会補聴器相談医更新のための単位 (1単位)
- ・日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会領域講習 (1単位x2講習=2単位)
- ・専門医共通講習【医療安全】 (1単位)

会名	第48回全国身体障害者福祉医療講習会 第28回補聴器キーパーソン全国会議
現地開催：会期	令和5年6月10日(土)、11日(日)
オンデマンド：会期	令和5年6月26日(月)～7月25日(火)
開催方法	ハイブリッド開催
会場	現地開催：甲府総合体育館 Web開催：オンデマンド

最後に

2022年10月に補聴器キーパーソンを大楠哲史先生にバトンタッチしました。
徳島県地方部会の先生方に助けていただきながらキーパーソンの仕事を行うことができました。ありがとうございました。

令和5年度 第1回日耳鼻徳島県地方部会保険医療委員会

議 事 録

日 時：令和5年5月25日（木）20：30～21：00

場 所：徳島大学耳鼻咽喉科医局

出席者：阿部晃治、石谷保夫、今井義禮、神村盛一郎、川田育二、記本晃治、高石 司、武田直也、
田村公一、戸田直紀、堀 洋二、藤本知佐

欠席者：宇高二良

議 題

1. 日耳鼻中国四国連合保険医療委員会の徳島県としての回答について協議をおこなった。

令和5年度 第2回日耳鼻徳島県地方部会保険医療委員会

議 事 録

日 時：令和5年10月5日（木）19：00～20：00

場 所：徳島大学耳鼻咽喉科医局

出席者：阿部晃治、石谷保夫、神村盛一郎、川田育二、記本晃治、高石 司、田村公一、堀 洋二

欠席者：今井義禮、宇高二良、武田直也、戸田直紀、藤本知佐

議 題

1. 第18回日耳鼻保険医療委員会全国協議会の報告をおこなった。
2. 上記に基づき、徳島県での対応を協議した。
3. 鼻咽腔ファイバー、喉頭ファイバーの算定回数につき協議をおこなった。

全国会議報告書 (旧 ENT FAX)

令和5年3月9日
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
理事長 村上 信五

令和4年度 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
医事問題委員会ワークショップおよび全国会議
令和5年1月28日(土) 16:00~18:30
TKP 品川カンファレンスセンター (7A+7B+7C)
担当理事: 朝蔭孝宏
委員長: 荒木幸仁

テーマ「事例に学ぶ医事紛争」

1. 開会 開会の辞: 朝蔭孝宏担当理事、ご挨拶: 村上信五理事長
毎年同様の事例が繰り返し報告されており、それらを減らすため、広く会員へ周知・啓発を行う必要性が述べられた。
2. 令和4年度医事問題委員会報告 (荒木幸仁委員長)
 - (1) 委員会を年度内に5回開催した(5/12、7/26、9/14、10/27、1/28)。
 - (2) 第46回日耳鼻医事問題セミナーを、令和5年1月29日 TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川(東京都)にて現地開催し、令和5年3月1日~3月31日までオンデマンド配信を行う予定である。
 - (3) 医事問題委員会ワークショップおよび全国会議(テーマ: 事例に学ぶ医事紛争)を、令和5年1月28日に TKP 品川カンファレンスセンター(東京都)にて現地開催した。
 - (4) 「医事紛争とその問題点」38巻(令和3年度医事問題委員会ワークショップ・全国会議、医事問題セミナーの内容を掲載)を刊行した。
 - (5) 令和4年度「医療事故に関するアンケート調査結果」を刊行した。
 - (6) 医師賠償責任保険を令和4年10月1日、所得補償保険・長期障害所得補償保険は令和5年3月1日に継続手続きを行った。令和4年12月末日現在加入者数は、医師賠償責任保険2,364名、所得補償保険53名、長期障害所得補償保険16名。
 - (7) 医療事故調査・支援センター2021年年報をホームページに掲載し、会員に周知を行った。
 - (8) 医師賠償責任保険制度の適正な運営を図った。
 - (9) 医事問題に関し調査・研究を行い、会員への周知を期した。
 - (10) 医賠償審査会と連絡をとり、医事紛争の合理的解決に努めた。
 - (11) 日本医療安全調査機構の調査分析事業に参画した。統括責任者ならびに8ブロックの推薦担当窓口を更新した。
 - (12) 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。
 - (13) 医療事故データベースのキーワードの修正を行うとともに、医療事故に関するデータの取り扱いについても検討を行った。
 - (14) 医療事故や医療トラブルの防止、不適切診療への対策など、日本医師会と連携し推進した。

3. 今後の委員会事業の方向性について（荒木幸仁委員長）

医療事故の防止を目的として日耳鼻会員に広く医事問題を周知・啓発を行う。来年度（令和5年度）は、第124回日耳鼻総会・学術講演会（2023/5/17-20福岡、中川尚志会長九州大学）においてパネルディスカッション（司会：朝蔭担当理事、演者：橋本アドバイザー・野中前委員長・熊本委員・塚原委員）が企画されている。また多くの会員が参加しやすいように、医事問題セミナーを日耳鼻秋季大会（2023/11/18-19横浜、北海道・東北ブロック主催）内で開催する方向で調整中。医事問題委員会全国会議およびワークショップ（2024/1/27）は、これまで通り委員限定、非公開で開催する。今後、医事問題セミナーは秋季大会内で開催する方向で検討中。

4. 医療事故に関するアンケート調査の結果報告（荒木幸仁委員長）

アンケート調査結果の集計を報告した。前年度から紛争継続中あるいは再紛争の医療事故、令和3年度（令和3年9月～令和4年8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66件、期間中（令和3年9月～令和4年8月）に新規紛争に至った事例は32件、紛争に至らなかった事例は16件であった。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、過去7年程度は50件前後で推移している。期間中の医療行為別件数は、手術（19件：36.5%）が多く、次いで処置（10件：19.2%）、診断（7件：13.5%）の順であった。中止事例（5年間進展が見られない事例など）は5件、解決事例は継続中・再紛争66件中31件、新規未紛争16件中15件、新規紛争32件中6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。

5. 事例報告・検討

領域ごとの事例報告・検討（①耳領域：宇野敦彦委員、②鼻領域：鈴木毅委員、③口腔・咽頭・唾液腺、喉頭・頸部領域、その他：山村幸江委員、④頭頸部領域：塚原清彰委員）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39巻（令和6年1月発刊予定）に掲載の予定である。

令和4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報告

令和5年1月29日（日）13：30～17：00

（TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川ホール6A ハイブリッド開催）

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会学校保健委員会 担当理事：川崎 良明

委員長：坂 哲郎

日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会 担当副会長：野上兼一郎

担当理事：朝比奈紀彦

各地方部会・医会より133名（その他に学校保健委員会委員13名、来賓3名、講師1名）の参加者のもと標記会議および研修会を開催した。新型コロナウイルス感染症の影響を考慮したうえで、今年度は現地参加とWeb参加のハイブリッド開催とした。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会村上信五理事長の開会挨拶に続き、来賓として日本医師会渡辺弘司常任理事、日本学校保健会弓倉整専務理事、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課南野圭史課長からご挨拶を賜った。

1. 委員会報告

- 1) 令和4年度学校保健委員会活動報告および令和5年度事業計画（案）
- 2) 日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告
- 3) 第53回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告

2. 協議

「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part II」

1) 協議の趣旨

昨年度、「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について～学校健診の現状について～」のアンケート調査を行い、その結果について令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議で協議した。アンケート調査結果から「要受診・要治療」と通知する基準に個人差・地域差があることが判り、昨年度の協議では「アレルギー性鼻炎」と「耳垢栓塞」について判定基準と結果通知に関する留意事項を提言した。また耳鼻咽喉科は聴覚と並んでコミュニケーションの基本となる音声言語に関わる領域を専門分野としているが、未だに学校健診での音声言語検診実施率が低いことを踏まえ、「簡便」で「短時間」に行える言語検診法について紹介した。

今年度は、現状の耳鼻咽喉科学校健診の問題点をさらに掘り下げ、個々の学校医がどのような認識を持って学校健診を行っているか、また耳鼻咽喉科学校健診の必要性・重要性についてどのように考えているかアンケート調査を行い、その結果を報告するとともに耳鼻咽喉科学校健診のあるべき姿と今後の方向性について、さらに「学校医」としての立場からやるべきこと・自覚すべきことについて協議した。

2) アンケート調査の方法

昨年度と同様に、日耳鼻および臨床耳鼻科医会会員の中で、耳鼻咽喉科学校医あるいは健診医を対象とした全国規模のアンケート調査を行った。アンケート回答数は1,571人であり、約80%が学校健診歴10年以上であった。

3) 協議内容

① 耳鼻咽喉科学校健診：疾患（所見）名の見直しについて

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」内で推奨している疾患（所見）名の見直しについて協議し、追加を検討した方がよい疾患（所見）名として「睡眠時無呼吸症候群」「鼻出血」などが挙げられた。学校健診はスクリーニングであり確定診断する場ではなく、保健調査票の内容と学校健診の結果から日常生活や学校生活を送るうえで支障があると判断した時に「疑い」として児童生徒・保護者に通知することになっており、あくまでも確定診断は事後措置に委ねることが前提である。学校健診の場では、「睡眠時無呼吸症候群」や「鼻出血」は疾患（所見）名というより症候と捉えた方がよいと思われ、仮に疾患（所見）名に追加するのであれば、過度なスクリーニングにならないような判定基準を設ける必要がある。疾患（所見）名の見直しについては今後慎重に検討していきたい。

② 耳鼻咽喉科学校健診の必要性

耳鼻咽喉頭領域の検診には高度な専門的知識と診療技術を必要とする。専門性に長けた医師が学校健診を行うのが適当であるため、以前からわれわれ耳鼻咽喉科専門医が学校医の一角を担っている。学校健診では、特に児童生徒の学校生活・日常生活におけるコミュニケーションに関わる“聴覚”と“音声言語”の検診を行うことが極めて重要であり、その結果から適切な事後措置を講じるとともに健康教育の充実に役立てていくことが耳鼻咽喉科専門医としての責務である。

アンケート調査結果では学校健診業務に「やりがい」を感じている医師は38.6%に留まったが、健診オンリーの姿勢では決して「やりがい」は見いだせない。適切な事後措置を講じることが求められるが、具体的にはまず学校健診にて適切な判定基準に則って疾患（所見）名を児童生徒・保護者に適切に通知することから始まる。その疾患（所見）名と専門医療機関受診の必要性について正しく理解させることができた時は「やりがい」を感じる。そして受診後の確定診断や治療経過について報告を受け、その結果をもとに児童生徒の健康管理および保健指導を行った時も「やりがい」を感じる。要するに、学校健診の事後措置が滞りなく遂行された結果として、児童生徒の健康保持増進と自己健康管理能力の向上に繋がった時に「やりがい」を見いだせる。

耳鼻咽喉科学校健診は必要であると認識していても、離島や僻地などでは耳鼻咽喉科学校医未配置地域・耳鼻咽喉科領域未健診地域も少なからず存在する。またマンパワー不足などの問題から、いわゆる重点的健康診断を余儀なくされている地域も多い。

重点健診の地域では、健診対象外となった児童生徒への対応が重要となる。保健調査票の内容を十分にチェックしたうえで個別の健康相談、保健指導や健康教育、集団での講話などで対応することが可能である。

③ 耳鼻咽喉科学校医であることの重要性

現在に至るまで、耳鼻咽喉科専門医が学校医としての立場を維持してきた経緯を再確認し、コミュニケーションに関する健康管理など耳鼻咽喉科専門医でなければできないことがあるということを自覚することが重要である。

耳鼻咽喉科学校医として尽力した結果が実を結び、児童生徒の健康保持増進につながった時は必ず「学校医としてのやりがい」を感じるであろうし、また学校医としての活動を通じて児童生徒や保護者・養護教諭などから感謝の言葉をかけてもらった時も同様に「やりがい」を感じるができる。常に心がけるべきことは、「学校医ができること」「学校医でなければできないこと」をしっかりと理解し、学校健診のみならず主体的に健康教育などの学校保健活動に関わっていく姿勢を示すことである。地域によって学校保健事情は異なるが、今後も耳鼻咽喉科学校医としての自覚を持って活動しなければならない。

3. 研修会（領域講習）

「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」

九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学教室

教授 中川尚志先生

耳鼻咽喉科医が感音難聴児を診るとき、難聴に対する補聴器や人工内耳など聴覚補償の対応のみに目を配るだけでは不十分であり、各世代で可能な限りのアドバイスや社会的支援をすることが大切である。本研修会では「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」について報告した。

就学期に大切なことは、障害のある者が必要なサポートを獲得するために自ら周囲と交渉して同意を得る技術（セルフアドボカシー技術）を身につけることである。その結果、聞こえにくいことが劣ったことではないことを理解し、常に自信を持って対応できることを体験し、自尊心を育むことに繋がる。

本会議および研修会の内容については、後日発行予定の「令和5年1月耳鼻咽喉科学学校保健の動向」にて詳細に報告する。また「令和5年1月耳鼻咽喉科学学校保健の動向」は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 HP および臨床耳鼻科医会 HP にも掲載する予定である。

令和4年度 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
産業・環境保健委員会全国委員長会議報告

令和5年1月28日（土）（於：TKP品川カンファレンスセンター）
出席者：村上理事長、野上担当理事、福與アドバイザー、和田委員長、委員6名、
各地方部会委員長他51名。

現地とwebのハイブリッドで開催した。
村上理事長から挨拶があった。騒音性難聴を防止するための従来の活動の継続に加えて、近年話題のヘッドホン・イヤホン難聴対策も進めていくとコメントがあった。

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

「職場における騒音障害防止対策の推進について」

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

城井裕司先生

厚生労働省の安全衛生分科会資料を基に、騒音障害防止のためのガイドラインの見直し作業中であること、その方向性について情報提供があった。今後、パブリックコメントを実施し、年度内にガイドラインを改正するとの方針が示された。

2. 日耳鼻産業・環境保健委員会報告

野上担当理事から、委員会の活動報告があった。

和田委員長から、騒音障害防止のためのガイドライン見直しポイントの解説とパブリックコメントへの協力要請があった。

松延委員（WG委員長）から、ヘッドホン・イヤホン難聴対策ワーキンググループ発足の報告と活動方針の説明があった。

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長ならびに石川県地方部会上出委員長から令和4年度の地方部会産業・環境保健委員会活動報告があった。

令和5年3月9日
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
理事長 村上信五

令和4年度 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
福祉医療・成人老年委員全国会議報告
令和5年1月28日（土）（京急ビル7F TKP 品川会議室）
担当理事：香取幸夫、兵頭政光、麻生 伸（臨床耳鼻科医会）
委員長：石川浩太郎

挨拶
開会の辞
村上信五 理事長
香取幸夫 担当理事

報告事項
令和4年度事業報告と令和5年度事業計画
石川浩太郎 委員長

協議事項
司会 石川浩太郎 委員長

1. 「成人の補聴器購入費用補助について」

麻生 伸 日本臨床耳鼻咽喉科医会・福祉医療担当理事
杉内智子 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 委員
大滝 一 日本臨床耳鼻咽喉科医会 委員

麻生理事より補聴器購入費用助成の問題点について報告がなされた。

- 1) JapanTrak2022の結果から、世界各国と比較した日本の補聴器普及率や公的助成制度の現状が示された。
- 2) 2022年に日本聴覚医学会誌に掲載された「軽度・中等度難聴への補聴と支援」について内容が紹介され、現状での全国の補聴器助成が行われているのは123市町村であることが示された。

杉内委員より難聴高齢者の聴覚検査と補聴器について報告がなされた。

- 1) JapanTrak2022の結果から、世界各国と比較した日本の難聴者率、補聴器普及率、補聴器への満足度、聴力検査の実態などが示された。
- 2) 成人・高齢者対象の特定健康診査の内容や難聴高齢者のための聴力検査の実状が紹介された。
- 3) 金沢市や東京都区内の聴力検診や補聴器購入費用助成の現状が紹介された。

大滝委員より新潟県での成人への補聴器購入費用助成について報告がなされた。

- 1) 難聴と認知症の関連について紹介された。
- 2) 1) の内容を契機に、新潟県で成人の補聴器購入費用助成について活動することが始まり、新潟プロジェクトと名付けられ活動を開始した。
- 3) 実際に市町村を訪問して陳情した様子や徐々に助成を開始する自治体が現れる様子が実際に市町村を訪問して陳情した様子や徐々に助成を開始する自治体が現れる様子が示された。
- 4) 2022年時点で26市町村において助成が実施されたことが報告され、マスコミでも取り上げられていることが示された。

講演

司会 兵頭政光 担当理事

「耳鼻咽喉科外来診療における言語聴覚士との協働」

宇高耳鼻咽喉科医院 宇高二良 先生

宇高先生より耳鼻咽喉科診療所における言語聴覚士との協働の現状、および言語聴覚士と協働を行うのに必要な事が述べられた。

1. 耳鼻咽喉科領域に就労している言語聴覚士（ST）は少ない。
2. ST 雇用の実態調査（2019）でSTを常勤雇用している診療所は2%以下である。
3. 問題点として、①STの職務対象が少ない。②雇用に必要な設備が少ない。③経営的に収支が合わない。ことが示された。
4. 職務対象は聴力検査、補聴器適合検査、言語発達や構音、吃音などの言語訓練、難聴児への言語聴覚訓練、嚥下訓練など少なくない。
5. ST 雇用に必要な設備は個別療法室（8平方メートル）が確保できれば、聴力検査機器を有する耳鼻咽喉科では追加で必要な高額機器は少ない。
6. 経営的にはSTを3人雇用すれば脳血管疾患等リハビリテーション料（I）が算定できるため十分に採算は見合う。
7. STの養成について研修プログラムを作成することが重要である。
8. 耳鼻咽喉科医も言語障害に積極的に関わる必要がある。

講演（領域講習）

司会 香取幸夫 担当理事

「高齢者のリハビリテーションと医療倫理」

浜松市リハビリテーション病院 藤島一郎先生

藤島先生よりリハビリテーションの概念と高齢者のリハビリテーション、医療倫理について述べられた。

1. リハビリテーションは障害を扱う医療であり、予防から急性期、終末期までの生活を守る医療である。
2. リハビリテーションには階層があり、治療的、代償的、環境改善的なアプローチがある。
3. 高齢者のリハビリテーションは機能回復が遅い、合併症が多い、再発のリスクが高い、認知の低下、老老介護、自分の意思が表現しにくいなど様々な問題がある。
4. 倫理とは人の間で守るべきことである。
5. リハビリテーションにおける倫理問題についても、治療方針やゴール、訓練拒否への対応、患者対応など様々な内容がある。
6. 臨床倫理の第一歩として倫理的気づきが重要であり、高齢者の嚥下障害を例に挙げて、無意識の差別が本人の最善の利益を損なうことを示した。
7. 倫理4原則には、自立尊重原則、善行原則、無危害原則、公平原則がある。
8. 倫理4原則の中の対立（倫理的ジレンマ）の例を示した。
9. 医療においては自己決定が重要であり、インフォームドコンセントによって知る権利と選択する権利が成立している。
10. アドバンスケアプランニング（ACP）とは自らが臨む人生の最終段階における医療・ケアであり、前もって医療・ケアチームと話し合い共有することが重要である。
11. 自分で決めること（自律 autonomy）は重要であり、ACPが行われていない場合の家族の代理判断は慎重な対応が必要である。
12. 倫理4原則の優先順位はケースごとに異なり、また4原則同士が対立するジレンマが生じる場合がある。
13. 倫理の検討の際は4分割表（Jonsen）を利用して、カンファレンスで総合的に討論することが大切である。

閉会の辞 兵頭政光 担当理事

令和4年度 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
福祉医療・乳幼児担当者全国会議報告
令和5年1月29日(日) 9:00~12:00
TKP ガーデンティ PREMIUM 品川ホール6A
担当理事：守本倫子、山嵜達也、麻生伸(臨床耳鼻咽喉科医会)
委員長：大津雅秀

1. 挨拶：村上信五理事長

3年ぶりに現地開催での全国会議となった。難聴対策議員連盟のJapan Hearing Visionにより、厚労省では聴覚障害児支援中核機能モデル事業などで新生児聴覚検査や難聴児支援対策の予算が計上されている。まだ活用していない自治体に対して、是非活用するように働きかけていただきたいとの挨拶があった。

2. 開会の辞：守本倫子担当理事

新生児聴覚スクリーニングで、自動ABRとDPOAEの両方を所持している機関でもDPOAEが使用されているなどの問題も上がっており、整備が必要であること、また今後も調査へのご協力をお願いしたいとの挨拶があった。

3. 事業報告・事業計画：大津雅秀委員長

来年度、乳幼児健診の啓発を目的とした動画を作成し、日耳鼻HPで公開することや、小児難聴相談医(仮称)について関連学会と協議を行うことが報告された。

4. 令和3年度3歳児聴覚健診・1歳6カ月児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：

司会：中澤操委員、演者：益田慎委員、菅谷明子委員

- 2014年度からの全国集計結果を表にまとめた。受検率、精健票発行率、精健受診率は例年と大きな変化がないことが報告された。東京都は例年通り1年遅れの結果であり、一部府県はデータ欠損があり統計からは除いている。
- 精密健診票の発行率は2.5%弱である。精密検査の結果「言語・発達障害」とされた件数が急が増えているが、2020年に3歳児健診の方法に関する新たな提言が厚労省から出た影響が考えられる。
- 3歳児健診において発見された両側性難聴の数は119人、的中率3.08%でやや低下している。ことばの問題として小児科で精検が行われている可能性もあるなど、今後の課題として挙げられた。
- 厚労省方式ささやき声検査の方法は、解説動画を作成して日耳鼻のホームページに掲載する予定であること、聴覚の他の客観的評価方法について、自動DPOAE検査はANSDの見落としがあるため、眼科の自動屈折検査と同様には扱えないことなどが報告された。

5. 新生児聴覚検査体制整備状況全国調査報告：

司会：麻生伸医会担当理事、演者：南修司郎委員

- 地方部会・医会から推薦された新生児聴覚検査整備担当者に対して行った各都道府県の検査体制整備状況及び市町村の新生児聴覚検査費用助成の実態調査について報告された。
- 冒頭、厚労省「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」の概説がされた。関係する多職種連携と顔の見える関係性が重要である。地域の実情に応じた取り組み、リファーと判定された児の追跡調査、受検率の向上、精度管理、検査体制の強化、協議会の設置、多様な関係者の参画、情報提供、相談対応が必要である。
- 本調査において、協議会を設置している都道府県は47のうち43で、メンバーも多職種が関与していた。すでにスクリーニングの体制が整備されている地域でも難聴児支援中核センターは設置していな

い都道府県が72%であった。検査費用助成は地域による格差が大きい。

- 今後は追跡調査の方法の検討、スクリーニング検査費用の公費負担の拡大、協議会の設置、当事者・当事者支援団体をロールモデルやメンターとして連携体制に含めること、地域の療育・教育に合わせた整備、複数の選択肢を設けること、家族や当事者同士が交流する機会の設定が重要である。
- 基本方針に謳われているように多様性、寛容性（あらゆる言語・コミュニケーション手段があること）を前提に、どの選択肢も保障・尊重されることが望ましい。最終的な意思決定は本人であるが、乳幼児の時期には家族がその役割を担うことになる。また、就学や就労までの切れ目のない支援の必要性を十分に認識しておく必要がある。
- 地方部会担当者からは、協議会以外に実務者会議を頻回に開催し個々の児について協議を行なっている、検査結果の集積のためにアプリを導入しているなどの事例報告があった。

6. (領域講習) 乳幼児健診の最近の動き — こども家庭庁創設を見据えて：

守本倫子担当理事 (司会)、厚生労働省母子保健課課長補佐吉川裕貴先生 (演者)

- 令和5年度に創設されるこども家庭庁には430名余の職員が配置される予定で、こども政策担当大臣のもとに、こどもの施策、母子保健を担う省庁として誕生する。義務教育は従来通り文部科学省、周産期医療は厚生労働省という役割は継続する予定である。
- 眼科領域において3歳児健診で屈折検査を追加し、弱視の早期発見が可能となっている。
- 母子手帳のデジタル化としてマイナポータルで見られるように設定している。市町村が必ず電子化する項目が定められている(健診の受診日、3歳児健診の難聴の項目など)。また、母子手帳の解説部分については紙で提供するように厚労省が作成中である。
- 乳幼児健診は市町村が実施主体であるが、都道府県による広域連携が必要で、NHSがモデルとなっている。今後は、3歳児健診を見直し、効率的にできているかの検討が必要である。
- 「新生児聴覚検査の実施状況について」は厚労省HPで公開している。令和元年度のNHSの初回検査率は90.8%、公費負担率は52.6%であり、まだ十分ではない。公費負担率があがると国としても助成額を上乗せしやすい。少子化対策として他に予算が使われているため、自治体に検査費用助成を働きかけ、是非受検率の向上を推進していただきたい。

7. 閉会の挨拶：守本倫子担当理事

- NHS整備の担当委員名簿は、産婦人科学会とも共有し情報交換が行えるようにする予定である。
- 小児人工内耳適応基準(日本耳科学会)が2022年に改訂され、すでに耳科学会のHPでは公開されており、今後日耳鼻HPでも公開予定である。
- 先天性サイトメガロウイルス感染症ガイドラインが作成中であり、治療薬も承認される見込みのため、小児科でNHSがリファアールになったら尿検査をするように働きかけやすいと思われる。

令和4年度 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
社療部保険医療委員会全国会議報告
令和5年1月28日（土）（於 TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川ホール 6A）
担当理事：吉崎智一、川崎良明、池園哲郎、
杉山貴志子（臨床耳鼻科医会）
委員長：藤岡 治

◎ 令和4年度保険医療委員会活動報告 藤岡 治委員長

1. 令和4年度は委員会を6回開催した（Hybrid）。
2. 令和4年度保険医療委員会ワークショップおよび全国会議を令和5年1月28日（土）にHybridで開催した。
全国会議講演は、「国の進める医療DXと日本医師会の取組み—耳鼻咽喉科での対応を見据えて—」（領域講習）講師は日本医師会、長島公之常任理事。
ワークショップ講演は「新規保険収載項目への対応」（領域講習）。「vHITとCTP検査について」講師は池園哲郎先生、「耳鼻咽喉科領域のロボット手術の将来展望」講師は楯谷一郎先生。
3. 保険医療にかかわる全国的な協議の場として、第17回日耳鼻保険医療委員全国協議会を令和4年9月25日（日）に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。調査施設数については、従来各県の代議員数の2倍としてきたが、今後代議員数が1名の県では、精度担保のため最少施設数を4施設とする。
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長宛に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、令和6年診療報酬改定に向けて新設項目、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、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、日本医師会（日医）の業務に協力した。
臨床耳鼻科医会と協力して、日医に10項目の新設、改正の要望を提出する準備を進めた。
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. 令和6年度診療報酬改定に向けた要望項目アンケートについて関連学会へ依頼した。
11. 医療技術提案書「内喉頭筋内注射（ボツリヌス毒素を用いた場合）」の施設要件撤廃希望の要望書を厚生労働省宛に提出した。
12. 味覚定量検査における試薬の保険収載問題の検討、厚生労働省への要望書の提出を行った。
13. 内視鏡下上咽頭擦過法を新規試案として外保連に提出し、内視鏡委員会で試案が承認された。
14. 新規承認項目（加算・手術・検査等）の周知を図った。
15. 各種医薬品・機器・医療材料の出荷調整に対応した。

16. 各種医薬品・機器・医療材料の供給停止・販売中止に対応した。

◎ 全国会議講演

演題：国の進める医療 DX と日本医師会の取組み－耳鼻咽喉科での対応を見据えて－

講師：公益社団法人日本医師会 常任理事 長島公之

国の進める医療 DX の 3 本柱は以下の通りである。

① 全国医療情報プラットフォームの創設

オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、様々な情報を共有、交換できるプラットフォームを創設する

② 電子カルテ情報の標準化等

医療情報の共有、交換にあたり質の担保、利便性、正確性向上を目指し電子カルテの標準化を図る

③ 診療報酬改定 DX

デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を効率化し、医療保険制度全体の運営コスト削減を図る

上記の国の方針に対する日本医師会の医療 DX に関する考えについて、2001年日医 IT 化宣言から始まる IT 化への取り組みが紹介された。IT 化の推進にあたっては医療提供に混乱・支障が生じては本末転倒であり、医療現場の状況をよく確認しながら、有効性と安全性を確保した上で利便性、効率性の実現を目指すべきである。国民・医療者を誰 1 人取り残さないよう、IT を使いやすくし、使えない人のサポート、IT リテラシー向上（メリットとリスクの周知）が必要である。

各論ではオンライン資格確認、電子処方箋への対応、HPKI 医療資格証発行、サイバーセキュリティ支援制度、J-MIMO 次世代医療基盤への取り組み（医療情報の安全な収集、匿名加工医療情報への加工、提供）開始、PHR（Personal Health Record—患者自らが医療・健康情報を収集し保存するしくみ）、遠隔医療に対する取り組みが紹介された。

《医療 DX に対する日医の考え方のまとめ》

●安全・安心で、質の高い医療提供のために活用すべきである

●課題と対策

- ・費用負担（導入・維持費用）→できるだけ少なく
- ・業務負担→できるだけ少なく
- ・真正性・信頼性の担保→HPKI の活用
- ・医療機関と調剤薬局の連携→混乱が生じないように
- ・電子カルテ等業者・業界の対応→国から働きかけを
- ・準備期間の短さ→無理による医療現場の混乱を避ける
- ・患者の理解→国から丁寧な周知を

●日本医師会の方針

- ・課題解決に積極的に協力する
- ・医療現場の負担や混乱が生じない対応を国に求める

◎ ワークショップ講演

演題：「新規保険収載項目への対応」

(1) 演題：vHIT と CTP 検査について

講師：埼玉医科大学 耳鼻咽喉科 教授 池園哲郎

● Cochlin-tomoprotein (CTP) 検査

CTP 蛋白は埼玉医大池園教授が発見した内耳特異的蛋白であり、血液・髄液にほとんど発現し

ていない。今まで報告されてきた外リンパ漏出の診断マーカーの中では、最も内耳特異性が高い蛋白で、世界的にみても最も多くの症例で検査された実績がある。検査するのは血液や尿ではなく中耳から採取した洗浄液である。CTP 蛋白の安定性が高いため検体の凍結保存が可能である。中耳洗浄液は新たな検体、CTP も新たな蛋白であるため、全ての偽陽性因子、偽陰性因子は判明していない。

2022年7月保険収載され460点判断料34点

1990年代に世界の耳鼻咽喉科で外リンパ瘻の関心が爆発的に高まったが、その後、国によってその理解度・関心度は様々に推移した。日本では継続的に科学的な検討が続けられてきたが、一部の国（アメリカなど）ではその存在を否定する学派が台頭した。しかし最近はその事情が変化しつつある。2022年になって英文誌で特集号が企画され、5月にはバラニー学会でパネルディスカッションとして取り上げられた。さらに最近ではドイツ・オーストリア・スイス耳鼻咽喉科連合学会で多施設の共同研究が企画されている。このように日本発のCTP検査は、国際的に普及しつつある。

保険診療では日本耳科学会制定の運用指針に準拠して検査を行う。（「外リンパ瘻の診断における Cochlin-tomoprotein (CTP) 検査の運用指針」で検索）

外リンパ瘻の原因によってその特徴や治療法が異なるため、先ずカテゴリー分類を行う。（日本の研究班で決められたカテゴリーだが海外でも使用されている）

外リンパ瘻のカテゴリー分類

1	外傷、疾患、手術など
(1)	a. 迷路損傷（アブミ骨直達外傷、骨迷路骨折など）
	b. 他の外傷（頭部外傷、全身打撲、交通事故など）
(2)	a. 疾患（中耳および内耳疾患。真珠腫、腫瘍、奇形など）
	b. 医原性（中耳または内耳手術、処置など医療行為）
2	外因性の圧外傷（爆風、ダイビング、飛行機搭乗など）
3	内因性の圧外傷（はなかみ、くしゃみ、重量物運搬、力みなど）
4	明らかな原因、誘因がないもの (idiopathic)

- ・従来の診断基準などで難聴・めまいの原因が明確な症例には本検査はおこなわない。
- ・カテゴリー4の中で進行性・変動性のものには外リンパ瘻が含まれる可能性がたかくなる。又、突発性難聴の中にCTP陽性例がどの程度含まれるかは施設によって異なるが、最近のデータでは高齢者の突難で重症例の中にCTP陽性例の割合が高くなる結果だった。今後難聴のオーダーメイド医療が求められる。また、外リンパ瘻による慢性めまいが内耳窓閉鎖術で劇的に治る症例も今まで多く報告されており、「耳鼻科医の手術で治せる慢性めまい」として期待される。

●vHIT

- ・令和4年新たに収載された保険点数で300点
- ・前庭動眼反射VORをパソコンで解析する半規管機能検査である。
頭部を急速に回転した時の眼球を観察

すばやく0.2sec 小さく 約10℃ 頭部回転パッと止める（回転を戻さない） ランダムに行う	4条件を満たす Head Impules test
--	------------------------------
- ・検査技術の習得が必要であるが検査時間が3分程度（外側半規管だけなら）で、軽量のゴーグルとパソコンがあれば可
- ・vHITと温度刺激検査の違いについて
vHITは両側刺激

温度刺激検査は一側刺激

検査先進国のオーストラリアでは一般的には vHIT が第一選択であり、メニエル病など内リンパ水腫関連の疾患では両検査施行が推奨されている。それぞれの検査の特徴を考慮して判断すべきである。

- ・ vHIT で異常値がでた場合には温度刺激検査でも異常が出る。メニエル病類似疾患（内リンパ水腫症例）では温度刺激が異常で vHIT が正常という乖離もある。
- ・ 中枢性疾患との識別にも用いられる
- ・ 受診時に眼振が明瞭でなくても vHIT で前庭機能異常の診断ができる

(2) 演題：耳鼻咽喉科領域のロボット手術の将来展望

講師：藤田医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科主任教授 楯谷一郎

現時点で耳鼻咽喉科領域でロボット支援下手術が実用化されているものは咽頭癌、喉頭癌、甲状腺のみである。本邦では、2022年の診療報酬改定において、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術の実施時に内視鏡手術支援機器を使用した場合の算定が承認されている。主対象は中咽頭癌であり、中咽頭側壁癌では副咽頭間隙の操作がよりスムーズに行うことが出来る。国内の後ろ向き研究では、中咽頭癌 NO 症例でロボット対鏡視下手術の断端陽性率がロボット8.8%、非ロボット鏡視下24.7%であった。一方、現状のダ・ヴィンチは機器自体が大きいため、下咽頭癌・声門上部癌は適応が限られている。

甲状腺手術について、ロボット支援下手術では皮膚切開を腋窩で行うため、頸部・前上胸部の傷がないのがメリットである。現在、国内では外科病院の1施設と藤田医科大学耳鼻咽喉科のみで行っており、今後は甲状腺手術への適応拡大、保険収載が期待される。

鼻科・耳科領域ではまだ研究段階である。鼻科領域では2 hands surgeryを可能にするためESS内視鏡を固定するロボットが開発されている。耳科領域では人工内耳についてMastoidectomy行わず、直接蝸牛にアプローチして電極挿入する術式が海外で報告されている。いずれの領域でも、デバイスが大きい、ドリルが無い、ことが現状の問題である。

ロボット支援下手術の登場により、トップランナーと自らの手術をデータで比較するなど、手術トレーニングのデジタル化・見える化が可能となって来ている。藤田医科大学では、日本頭頸部外科学会唯一の公認コースとして経口的ロボット支援手術アドバンスコースが毎月実施されている。

また、今後は遠隔手術・遠隔手術指導への応用が期待されている。操作のタイムラグが問題となるが、日本外科学会が実施した弘前大学とむつ総合病院（外科）の間のシミュレーションでは29msec、藤田医科大学と岡崎医療センター間のシミュレーションでは25msecまで遅延が短縮している。

近年、新規手術ロボットが次々と登場しており、国内でもメディカロイド社（シスメックス・川崎重工合同出資）が初の国産手術支援ロボット Hinotori を上市している。また、内視鏡支援手術として既存の器具鉗子等を使うアセンサス社のデバイスも発売されており、今後耳鼻咽喉科領域に特化した手術支援ロボットの登場が期待される。

長期的に見ると、耳鼻咽喉科領域でもロボットが手術の傍にあるということが日常になるものと予想される。

第27回 補聴器キーパーソン全国会議

日時：2022年6月11日（土）、12日（日）ウェブでの参加も可能です。

- ・11日（土）：全国身体障害者福祉医療講習会に含まれます。
※講習会第4部「補聴器専門講座」は補聴器キーパーソンを対象とした内容です。
- ・12日（日）：8：00～9：00 クローズド・ミーティング

場所：ホテルコレクティブ

〒900-0014沖縄県那覇市松尾2-5-7 Tel：098-860-8366

※ウェブ参加についてはホームページ

<https://www.47fukushi.com/>をご参照ください。

申込方法：会員マイページ「講習会参加者事前登録」より行って下さい。

会員マイページ内の右上の会員情報関連のタブから「講習会参加者事前登録」をお選びいただき、関連講習会の選択画面では、「現地参加（オンデマンド配信あり）」、「Webライブ参加（オンデマンド配信あり）」のいずれか一つをお選びいただき、更に「福祉医療委員・補聴器キーパーソン会員である」をご選択ください。受付期間は令和4年5月27日（金）正午までの予定です。

*現地参加の場合、会員ICカードを忘れずにご持参ください。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会徳島県地方部会 第78回学術講演会

日時：2023年4月16日（日）9：55～12：05

会場：徳島大学病院外来棟5F日亜ホール white と Web のハイブリッド

案内

受付：9時30分より会場入口にて行います。座長と演者以外は会場参加ができず、以下のWeb参加とさせていただきますことを御了承ください。

Zoom ミーティング ID：5103646007

ミーティングパスコード：pteb4P

<https://us06web.zoom.us/j/5103646007?pwd=ODNRcy9OeTFoempOMkMycUJqNHhhdz09>

一般演題：

講演はすべてコンピュータープレゼンテーションです。

講演時間は発表7分、質疑応答3分です。

発表用データと質疑応答

会場では、Windows10及びPowerPoint2016がインストールされたPCを用いて、Zoomの共有画面により配信します。会場受付での動作確認は行いません。

受付媒体：USBフラッシュメモリ。ウイルスチェックを必ずしておいて下さい。

動画を使用する場合はご自身のPCを持参下さい。

音声出力の必要な方はあらかじめ申し出て下さい。

データ容量：制限を設けませんが、2MB以内を推奨します。

学会当日、Web参加の先生はマイクとビデオは使用できず、質問はQ&Aに入力していただきます。

質問の数によっては、すべての質問を取り上げる事ができない場合があることを御了承ください。

日耳鼻専門医学会参加登録：

学術集会への参加登録で学術業績として1単位取得できます。

会場参加の先生はICカードを持参ください。学会会場の受付時に行います。

Web参加の先生はZoomのログデータで確認しますので、ユーザー名は正しく入力してください。

プログラム

開会あいさつ（9：55～10：00）

徳島県地方部会長 武田憲昭

一般演題

第1群（10：00～10：30）

座長 戸田直紀（阿南医療センター）

1. 遺伝学的検査を施行した当科難聴症例の検討

石谷えみ¹⁾、近藤英司¹⁾、遠藤亜紀¹⁾、坂本 幸¹⁾、島田亜紀²⁾、宇高二良³⁾、北村嘉章¹⁾

1) 徳島大学、2) せきね耳鼻咽喉科医院、3) 宇高耳鼻咽喉科医院

2. 軟骨伝導補聴器を装用したカルタゲナー症候群例

坂本 幸¹⁾、神村盛一郎¹⁾、石谷えみ¹⁾、戸村美紀¹⁾、近藤英司¹⁾、島田亜紀²⁾、宇高二良³⁾、北村嘉章¹⁾

1) 徳島大学、2) せきね耳鼻咽喉科医院、3) 宇高耳鼻咽喉科医院

3. 騒音性難聴症例の検討

秋月裕則、福原史拓、内藤圭介、阿部晃治

（徳島赤十字病院）

第2群（10：30～11：00）

座長 阿部晃治（徳島赤十字病院）

4. エコーを用いた顔面拘縮の新たな評価法

戸田直紀¹⁾、高橋真也¹⁾、榎本崇宏²⁾、東 貴弘³⁾、中村克彦³⁾、武田憲昭³⁾

1) 阿南医療センター、2) 徳島大学理工学部、3) 徳島大学

5. 当科における顔面神経減荷術症例の検討

大西皓貴、藤本知佐、川田育二

吉野川医療センター

6. 小児言語聴覚療法普及のための一方策

宇高二良¹⁾、宇高 良¹⁾、青木俊仁^{1,2)}、池田美穂¹⁾、伊藤美幸¹⁾、坂本和也¹⁾、浅岡拓希¹⁾、重松真紀¹⁾

1) 宇高耳鼻咽喉科医院、2) 高知リハビリテーション専門職大学

第3群（11：00～11：30）

座長 堀 洋二（徳島県立中央病院）

7. 学童嗄声を有する児の環境音に関する検討

坂本和也¹⁾、青木俊仁^{1,2)}、浅岡拓希¹⁾、伊藤美幸¹⁾、池田美穂¹⁾、重松真紀¹⁾、宇高 良¹⁾、宇高二良¹⁾

1) 宇高耳鼻咽喉科医院 2) 高知リハビリテーション専門職大学

8. 鼻中隔穿孔閉鎖における hemitransfixion 切開の有用性について

大櫛哲史

（大櫛耳鼻咽喉科はな・みみサージック）

9. 出血性気管支炎により気道閉塞を来した喉頭全摘出術症例

山下貴央、千田いづみ、田村公一

（徳島市民病院）

第4群（11：30～12：10）

座長 田村公一（徳島市民病院）

10. 当院での外視鏡（ORBEYE®）の活用について

記本直輝、金村 亮、石谷圭佑、佐藤 豪、北村嘉章

（徳島大学）

11. アルミノックス治療を施行した下咽頭癌例
藤野勝也、庄野仁志、石谷祐記、金村 亮、東 貴弘、北村嘉章 (徳島大学)
12. 喉頭原発小細胞癌例
山本綾香、雫 治彦、松田和徳、堀 洋二 (徳島県立中央病院)
13. 当院における摂食嚥下支援チーム (ESST) の活動状況
堀 洋二、雫 治彦、松田和徳、山本綾香 (徳島県立中央病院)

閉会あいさつ (12:10~12:15)

徳島県地方部会長 武田憲昭

2023年・2024年度日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会代議員選挙結果

代議員

石谷保夫

北村嘉章

田村公一 (敬称略 50音順)

選挙規則に則り上記3名を選出いたしました。

2023年・2024年度日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会役員選挙結果

役員選出

部会長

東 貴弘

北村嘉章

阿部晃治

石谷保夫

今井義禮

川田育二

佐藤 豪

武田直也

田村公一

中村克彦

堀 洋二

(敬称略 50音順)

選挙規則に則り上記11名を役員とし選出いたしました。

また、部会長として北村嘉章を選出いたしました。

日耳鼻徳島県地方部会

選挙管理委員

堀 洋二

東 貴弘

高岡 司

徳島県耳鼻咽喉科医会 令和5年度総会議事録

令和5年4月16日（日）14：45～15：15

Web会議（Zoom）

総会次第

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1. 開会の辞（黙祷） | 記本晃治 副会長 |
| 2. 会長挨拶 | 石谷保夫 会長 |
| 3. 議長選出 | 石谷保夫 会長 |
| 4. 議事録署名人2名選出 | |
| 5. 会員動向 | |
| 6. 議案審議 | |
| ① 令和4年度事業報告 | 中村克彦 副会長 |
| ② 令和4年度会計報告 | 立花文寿 会計担当理事 |
| ③ 令和4年度会計監査報告 | 佐藤 豪 監事 |
| ④ 令和5年度事業計画案説明 | 中村克彦 副会長 |
| ⑤ 令和5年度予算案説明 | 立花文寿 会計担当理事 |
| ⑥ 広報委員会新設について | 石谷保夫 会長 |
| ⑦ 80周年記念事業に対する協力について | 石谷保夫 会長 |
| ⑧ （一社）日本臨床耳鼻咽喉科医会代議員選挙結果 | |
| ⑨ 役員改選 | |
| ⑩ その他 | |
| 7. 各委員会報告 | |
| ① 保険医療委員会報告 | 田村公一 委員長 |
| ② 学術委員会報告 | 武田直也 委員長 |
| ③ 学校保健委員会報告 | 島田亜紀 副委員長 |
| ④ 会報編纂委員会報告 | 高石 司 委員長 |
| 8. 閉会の辞 | 記本晃治 副会長 |

議事録

- 1) 物故会員2名に対する黙祷ののち、記本晃治副会長より開会宣言があった。
- 2) 石谷保夫会長より会長挨拶があった。
- 3) 石谷保夫会長より近藤英司先生に議長への推薦があり承認された。
- 4) 近藤英司議長より議事録署名人として神村盛一郎先生、金村 亮先生が推薦され承認された。
- 5) 近藤英司議長より会員総数85名、有効委任状30名、出席者40名で総会が成立したことの説明がなされた。
- 6) 中村克彦副会長より令和4年度事業報告が行われ承認された。
- 7) 立花文寿会計担当理事より令和4年度会計報告が行われた。
- 8) 佐藤 豪監事より令和4年度会計監査報告が行われ、令和4年度会計報告が承認された。
- 9) 中村克彦副会長より令和5年度事業計画案が説明され承認された。
- 10) 立花文寿会計担当理事より令和5年度予算案が説明され承認された。
- 11) 石谷保夫会長より、以下の事項につき説明があり承認された。
 - ① 広報委員会の新設について

- ② 徳島大学耳鼻咽喉科学教室の80周年事業への協力について
- 12) 堀 洋二選挙管理委員長より、(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会代議員として武田直也先生が選出されたことが報告された。
 - 13) 近藤英司議長より役員改選につき、会長候補の立候補、推薦を求めた結果、石谷保夫会長の再選を推す発言があり、満場一致で承認された。また、会長以外の役員については会長に一任する旨の発言があり承認された。また、石谷保夫新会長より、武田直也先生と関根和教先生を新副会長に推薦する旨発言があり満場一致で承認された。
 - 14) 田村公一保険医療委員長より、保険医療についての説明があった。
 - 15) 武田直也学術委員長より学術委員会として、令和4年度の研修会、令和5年度の研修会の予定についての報告があった。
 - 16) 鳥田亜紀学校保健副委員長より学校保健委員会の活動について報告があった。
 - 17) 高石 司会報編纂委員長より会報編纂委員会報告があり、今期で委員長を勇退する旨発言があった。
 - 16) 記本晃治副会長より閉会の辞があった。

令和5年4月16日

議事録署名人： 神村盛一郎

： 金村 亮

令和4年度徳島県耳鼻咽喉科医会事業報告

(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

令和4年

4月17日：徳島県耳鼻咽喉科医会令和3年度総会	Web開催
4月24日：第150回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会	Web開催
4月28日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和2・3年度第10回理事会	Web開催(石谷)
5月25日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和3年度代議員会	
(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第1回理事会	神戸市(石谷)
8月3日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会第1回報告会議	Web開催(石谷)
8月8日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第1回地域医療委員会	Web開催(武田)
8月18日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第1回会報委員会	Web開催(石谷)
8月28日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第2回理事会	Web開催(石谷)
9月21日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会第2回報告会議	Web開催(石谷)
10月2日：第151回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会	Web開催
11月1日：令和4年度全国医会長会議	Web開催(石谷)
11月9日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会第3回報告会議	Web開催(石谷)
12月4日：四国ブロック医会長会議	香川大学医学部管理棟5階中会議室(石谷)
12月21日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会第4回報告会議	Web開催(石谷)
12月25日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第3回理事会	Web開催(石谷)

令和5年

- 1月5日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第2回地域医療委員会 Web開催(武田)
- 1月5日：徳島県耳鼻咽喉科医会令和4年度第1回役員会 徳島大学耳鼻科医局
- 1月15日：第152回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 Web開催
- 1月23日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第1回庶務委員会 Web開催(石谷)
- 2月1日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会第5回報告会議 Web開催(石谷)
- 2月5日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第2回会報委員会 Web開催(石谷)
- 2月14日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第1回庶務・経理合同委員会
Web開催(石谷)
- 2月23日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第3回会報委員会 Web開催(石谷)
- 3月22日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4・5年度第4回理事会 Web開催(石谷)

令和5年度徳島県耳鼻咽喉科医会事業計画(案)

(令和5年4月1日～令和6年3月31日)

令和5年

- 4月16日：徳島県耳鼻咽喉科医会令和4年度総会 Web開催
- 4月23日：第153回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 Web開催
- 4月：徳島県耳鼻咽喉科医会第1回役員会 徳島大学耳鼻科医局
- 5月17日：(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会令和4年度代議員会 福岡市
- 10月：第154回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 Web開催
- 12月：四国ブロック医会長会議 松山市

令和6年

- 1月：第155回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 Web開催
- 1月：徳島県耳鼻咽喉科医会第2回役員会 徳島大学耳鼻科医局

その他

(一社)日本臨床耳鼻咽喉科医会理事会、委員会が3～4回程度予定されているが日時等は未定

徳島県耳鼻咽喉科医会 令和5年度第1回役員会議事録

日時：令和5年5月25日（木曜日）19：30～19：45

場所：徳島大学耳鼻咽喉科医局

出席：秋月裕則、東 貴弘、阿部晃治、石谷保夫、加島健司、鎌田利彦、川田育二、北村嘉章、
記本晃治、幸田純治、佐藤 豪、陣内自治、関根和教、高石 司、武田直也、立花文寿、
谷口雅彦、中村克彦、藤本知佐、堀 洋二

議案

1. 令和5 - 6年度医会役員分担について、資料のとおり報告した。
2. 各委員会の委員長・副委員長・委員の選出について、資料のとおり承認された。

(資料) 令和5・6年度 徳島県耳鼻咽喉科医会役員並びに委員会名簿

第48回中国四国地方部会連合保険医療委員会（2023年7月2日 担当：高知県）

徳島県からの回答のうち必要なものについて記載する。一部全国協議会の日耳鼻回答を反映して修正している。

○ B001の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

スギ花粉舌下免疫療法を続けている患者にダニ舌下免疫療法を新たに開始した場合、「イ1月目 280点」は算定できるか。(鳥取県)

回答：算定できる。「ロ2月目以降 25点」との併算定はできない。

○ 難聴病名があれば年齢や併存病名にかかわらず DPOAE の算定は認められるか。(鳥取県)

回答：DPOAE の算定基準は決めていない。傾向的に請求があれば問題。滲出性中耳炎の病名がある場合は不可

○ D244-1 標準純音聴力検査350点と D244-3 イ簡易聴力検査（気導純音聴力検査）110点の同日併算定は認められるか。大半は耳管通気の前後に施行されたもの。(岡山県)

回答：一連のものと考えられ、不可と考える。

○ D250平衡機能検査2. 刺激又は負荷を加える特殊検査（1種目につき）(エ) 指標追跡検査120点の算定要件について。(広島県)

回答：ETT は定量的手法がなかったためと解釈されるが、他の検査と同様 ENG での検査と考えられる。記録できる検査機器が必要、用手的刺激方法では不可。

○ CPAP 導入の際の PSG 算定について。診療所の外来で D237-3 ロ3570点の算定は認められるか。(愛媛県)

回答：入院での検査が原則であり、認められない。(全国協議会参照)

○ 上咽頭 B スポット療法 の算定基準について。上咽頭炎などに対して B スポット療法を施行する際に毎回鼻咽腔ファイバーを請求する施設があるが、算定はどうか。(愛媛県)

回答：鼻咽腔ファイバーは月1回程度が妥当。(全国協議会参照)

○ J097-2 副鼻腔自然口開大処置25点の小児の適応年齢について。(鳥根県)

回答：3歳未満の請求については査定している。

○ 滲出性中耳炎に対する J095耳処置27点、J095-2 鼓室処置（片側）55点の算定について。(岡山県)

回答：耳処置は外耳道（鼓膜面を含めて）が対象となり、鼓室処置は中耳腔に対する処置である。滲出

性中耳炎の病名だけでは両処置は請求不可

○同日の内視鏡下鼻・副鼻腔手術でのナビゲーション加算の請求について。(徳島県)

回 答：全国協議会参照

第18回日耳鼻保険医療委員会全国協議会 (2023年9月24日)

質問事項のうち必要と思われる項目への日耳鼻の回答を記載する。

【基本診療料】

○突発性難聴、顔面神経麻痺に対して救急医療管理加算2をみとめるか。

回 答：個々の疾患名ではなく患者の入院管理を必要とする状態に対する加算である。

緊急にステロイド治療を必要とする新鮮かつ重篤例で算定可能。

緊急入院が必要と判断した重症状態がわかる詳記が必要。

【医学管理】

○アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料について、過去に免疫療法を中断し再開する場合、イ1月目の算定をみとめるか。

回 答：中断・再開の場合は、ロ2月日以降の算定となる。

【検 査】

○聞き取り困難を訴える患者に対して両耳分離聴検査や歪語音（早口語音）聴取検査、雑音下語音聴取検査などのいわゆる聴覚情報処理検査を、公開されている音源（学会などで authorize されていない音源）を用いて施行する施設が全国的に増えてきたが、検査点数の算定は可能か？（早口語音などの歪語音の検査をしていれば、後迷路機能検査で算定可能か？）

回 答：後迷路機能検査は日本工業規格の診断用オーディオメーターを使用し、日本聴覚医学会制定の測定方法に従って行われた場合にのみ算定可能。

○CPAP導入の際のPSG算定について

回 答：D237の3は入院での検査が原則であり外来では不可。2020年の全国協議会と同じ見解。

○vHITを月何回まで認めるか。

回 答：月1回は算定可。2回以上は詳記が必要。

○上咽頭Bスポット療法の算定基準について。

回 答：上咽頭Bスポット療法は咽頭処置で算定。鼻咽腔ファイバーは適応病名があれば検査として算定可。

【画像診断】

○メニエール病に対する内耳造影MRI検査実施時にメニエール病の病名だけで算定を認めるか。

回 答：可。但し実際には検査できる医療機関は限定される。

【投薬・注射】

○オマリズマブ製剤について、スギ舌下免疫療法中に、

① オマリズマブ製剤の併用は認められるか。

回 答：可。

② オマリズマブ製剤の患者選択条件について。

回 答：ガイドラインどおり、オマリズマブ投与直前のIgE値を参照。

○鼓室形成術におけるリティンパの算定について。

回 答：鼓室形成術に使用したリティンパは算定できない。

○舌下免疫療法における1回の処方日数の延長について。

回 答：30日まで。日本アレルギー学会のガイドラインに舌下免疫療法開始の条件に「月に一度受診可能

であることを確認する」とある。

【処 置】

○上咽頭擦過法は咽頭処置の請求でよいか。ファイバースコープの請求回数は。

回 答：咽頭処置で算定。ファイバーは月1回程度が妥当。

【手術・麻酔】

○手術時の副損傷に対する手技の同時算定は認められるか。

回 答：認められない。

○リティンパを用いての鼓膜形成術の可否について。

回 答：鼓膜形成術でのリティンパの算定は認められない。

○TEESに加え大きく乳突削開した際、K319・2経外耳道的内視鏡下鼓室形成術2上鼓室・乳突洞開放を伴うものに、K305乳突削開術を併算定可能か。

回 答：併算定は不可。

○鼻中隔彎曲症で外鼻変形を伴う場合や前弯が顕著な症例に対し鼻中隔外鼻形成術を施行し、鼻骨変形治療骨折矯正術で算定可能か。鼻骨骨折等の外傷歴がない場合には、変形外鼻手術で算定すべきか。

回 答：K334-2で算定。Hemitransfixion法や鼻中隔外鼻形成術は点数表には無い特殊な手術であるので、通則3により最も近似する手術点数K334-2により算定する。外傷歴がなくても手術時の詳細な観察により骨折が判明することが多い。鼻骨骨折、鼻骨変形治療骨折の病名または詳記が必要。K347-2変形外鼻手術は先天性あるいは悪性腫瘍術後の機能障害を伴う外鼻変形に対する手術。

○K340-3～7内視鏡下鼻・副鼻腔手術とK340鼻茸摘出術の併算定を認めるか。

回 答：併算定は認められない。K340-3は鼻茸摘出術を含むと考えられ、K340-3～7の併算定ができないことより、K340-3～7と鼻茸摘出術の併算定もできない。

○K394喉頭悪性腫瘍手術2全摘と同日のK400喉頭形成術1人工形成材料挿入術の併算定を認めるか。

回 答：同一視野の手術であり併算定はできない。

○下咽頭悪性腫瘍手術（頸部、腹部操作を含む）時の腸瘻増設は腹部操作に含まれるか。

回 答：腹部操作に含まれる。

○昨年度議題に上がった「下咽頭進行癌に対する自家遊離複合組織移植術併算定の是非」について日耳鼻の現在の考えは。

回 答：厚労省から通則14に従って算定するように回答があったので、併算定可と考えられる。国保中央審査会にも厚労省からの回答を伝えてあるが今後どのような対応になるか見守っていく必要がある。

○同日の両側内視鏡下鼻・副鼻腔手術でのナビゲーション加算について。

①×2で認める

②×2を認めない

③×2を認めるが、設定の変更などの注記が必要

回 答：①×2で認める。厚労省の疑義解釈資料によるとそれぞれの手術で当該加算が算定できる。日耳鼻の最初の回答とは変更になっている。

日本耳鼻咽喉科学会

参 与 : 岡田 修治、武田 憲昭
代 議 員 : 石谷 保夫、田村 公一、北村 嘉章
補聴器キーパーソン : 大櫛 哲史
選挙管理委員会 : 秋月 裕則、近藤 英司、高岡 司、※神村盛一郎、※記本 晃治、※戸田直紀
(※予備委員)

日耳鼻徳島県地方部会

部 会 長 : 北村 嘉章
副部会長 : 石谷 保夫、佐藤 豪
理 事 : 東 貴弘、阿部 晃治、川田 育二、武田 直也、田村 公一、堀 洋二
監 事 : 今井 義禮、中村 克彦
庶 務 : 川田 育二、武田 直也
会 計 : 佐藤 豪
事務職員 : 榎本 裕江、藤原 和代

2023～2024年度委員会 委員

太字 担当理事 ◎委員長 ○副委員長

学校保健委員会 ◎島田 亜紀 ○宇高 二良
今井 義禮、石谷 えみ、川田 育二、近藤 英司、陣内 自治、高橋 美香、千田いづみ、
内藤 圭介、中川 英幸、新居 葉子、山下 利幸、山本 綾香

保険医療委員会 ◎石谷 保夫 ○田村 公一
阿部 晃治、今井 義禮、宇高 二良、神村盛一郎、川田 育二、記本 晃治、酒巻 雅子、
高石 司、武田 直也、戸田 直紀、藤本 知佐、堀 洋二

医事問題委員会 ◎東 貴弘 ○今井 義禮
秋月 裕則、岩崎 英隆、川淵 崇、金村 亮、西條 秀明、佐藤 豪、立花 文寿、
田中 幸穂、谷口 雅彦、戸田 直紀、戸村 美紀、藤本 知佐、松田 和徳

学術講演委員会 ◎阿部 晃治 ○佐藤 豪
秋月 裕則、石谷 圭佑、石谷 保夫、大西 皓貴、金村 亮、川田 育二、記本 晃治、
幸田 純治、庄野 仁志、武田 直也、田村 公一、中村 克彦、堀 洋二

福祉医療委員会 ◎中村 克彦 ○大櫛 哲史
阿部 晃治、宇高 二良、大西 皓貴、加島 健司、金村 章、鎌田 利彦、幸田 純治、
雫 治彦、戸田 直紀、布村 進作、平賀 智、福原 史拓、和田 好純

乳幼児医療委員会 ◎堀 洋二 ○近藤 英司
秋月 裕則、石谷 えみ、宇高 二良、大櫛 哲史、川田 育二、酒巻孝一郎、島田 亜紀、
関根 和教、千田いづみ、藤本 知佐、馬淵 厚至、三好 仁美、山下 貴央

産業環境保健委員会 ◎雫 治彦 ○千田いづみ
阿部 律子、石谷 祐記、宇高 良、遠藤 亜紀、加島 健司、木原 浩文、記本 直輝、
雫 俊一、高石 静、武田 直也、戸村 義則、藤野 勝也、松岡百百世

耳鼻咽喉科・頭頸部外科月間委員会 ◎佐藤 豪 ○幸田 純治
阿部 真琴、上田 健二、大櫛 弘篤、岡田 修治、金村 章、木下 道子、島川 博美、
庄野 勉、高石 司、高岡 司、武田 直也、棚本 洋文、藤本 知佐 (五十音順)

令和5・6年度 徳島県耳鼻咽喉科医会役員並びに委員会名簿

(任期 令和5年5月25日～令和7年3月31日)

(1) 役員

会 長 石谷保夫
副会長 記本晃治、関根和教、武田直也
理 事 秋月裕則、東 貴弘、阿部晃治、加島健司、鎌田利彦、川田育二
幸田純治、佐藤 豪、陣内自治、立花文寿、田村公一、戸田直紀
藤本知佐、堀 洋二
会 計 立花文寿
監 事 中村克彦、谷口雅彦
顧 問 今井義禮、宇高二良、北村嘉章、高石 司

(2) 委員会

学術委員会 ◎委員長 武田直也 ○副委員長 関根和教
委員 秋月裕則、東 貴弘、阿部晃治、石谷保夫、加島健司、鎌田利彦
川田育二、記本晃治、幸田純治、佐藤 豪、陣内自治、立花文寿
谷口雅彦、田村公一、戸田直紀、中村克彦、藤本知佐、堀 洋二

保険医療委員会 ◎委員長 田村公一 ○副委員長 石谷保夫
委員 阿部晃治、今井義禮、宇高二良、神村盛一郎、川田育二、記本晃治
酒卷雅子、高石 司、武田直也、戸田直紀、藤本知佐、堀 洋二

学校保健委員会 ◎委員長 川田育二 ○副委員長 島田亜紀
委員 石谷えみ、今井義禮、宇高二良、近藤英司、陣内自治、高橋美香
千田いづみ、内藤圭介、中川英幸、新居葉子、山下利幸、山本綾香

会報編纂委員会 ◎委員長 石谷保夫 ○副委員長 佐藤 豪
委員 阿部晃治、加島健司、東 貴弘、雫 治彦

広報委員会 ◎委員長 関根和教 ○副委員長 中川英幸
委員 武田直也、神村盛一郎

一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会

理 事 : 石谷保夫
代 議 員 : 武田直也
勤務医代表 : 田村公一
地域医療委員 : 武田直也
選挙管理委員 : 秋月裕則、近藤英司、高岡 司
同予備委員 : 神村盛一郎、記本晃治、戸田直紀

徳島県耳鼻咽喉科医会会則

- 第1条 本会は徳島県耳鼻咽喉科医会と称する。
- 第2条 本会事務所は徳島大学医学部耳鼻咽喉科学教室に置く。
- 第3条 本会は徳島県在住の耳鼻咽喉科医をもって構成する。
- 第4条 日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会と連携し、特に社会医療についての研究討議を行い、これらに対する諸対策の実現を図るをもって目的とする。この目的のため一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会の活動に協力する。
- 第5条 本会に次の役員を置く。
会長1名、副会長1～3名、理事若干名、監事2名
会長、副会長は理事とする。
- 第6条 役員の仕事
1、会長は本会を代表し会務を統括する。
2、副会長は会長を補佐し、会長事故ある時はその職務を代行する。
3、理事は会務を掌括する。
4、監事は会計事項を監査する。
- 第7条 役員の任期
会長、副会長、理事、監事は総会において選任する。任期は2ヶ年とする。
- 第8条 本会に顧問を置くことができる。顧問は総会の決議を経て会長が委嘱する。
- 第9条 委員会
会長は特に必要と認めた時は委員会を設置することができる。委員は役員会の決議を経て会長が委嘱する。
- 第10条 本会の事務を処理するため、職員を置くことができる。
職員の任免は役員会の議を経て会長が行う。職員は有給とする。
- 第11条 会議は総会及び役員会とし、ともに会長これを招集する。
総会は毎年1回定期的に開催し、必要ある時は随時臨時総会を開催する。
- 第12条 総会は会員の過半数が出席しなければこれを開くことができない。またその決議は出席者の過半数をもって決するものとする。総会の出席は委任状をもってこれに代えることができる。
- 第13条 1、本会の経費は会費、負担金、その他の収入をもって充てる。会計年度は毎年4月1日にはじまり翌年3月末日に終るものとする。
2、収支予算、決算は総会の承認を受けなければならない。
- 第14条 事業報告、その他、役員会で必要と認めた事項は総会の承認を受けるものとする。
- 第15条 本会則は総会の決議のよらなければ変更または修正することができない。かつ出席者の過半数の同意を要する。
- 第16条 会務遂行上必要ある時は別に細則を設けることができる。
- 第17条 1、本会則は昭和42年12月24日より実地する。
2、昭和58年3月13日総会の決議により変更の上実施する。
3、平成9年7月6日臨時総会の決議により変更の上実施する。
4、平成19年4月8日総会での決議により会費変更の上実施する。
5、平成19年9月30日臨時総会の決議により、副会長の定員を変更し実施する。
6、平成29年4月2日総会の決議により変更の上実施する。
7、平成31年4月7日総会の決議により変更の上実施する。

細 則

- 1、会費は当分の間勤務医7,000円、開業医20,000円とする。
- 2、会員死去の場合は香料、供花をそなえ哀悼の意を表す。
- 3、閉院した会員は医会会費を免除する。
4月1日において80歳以上の会員は医会会費を免除する。

(平成31年4月7日)

編集後記

「門」の編纂を高石 司先生より引き継ぎました。本誌は日耳鼻徳島県地方部会と徳島県耳鼻咽喉科医会の活動記録として重要な役割を果たしていますが、逆に本誌の内容を検証していくことで今後の両会の活動を見直していくこともできるのではないかと考えています。例えばコロナ禍の影響からか、活発に活動している委員会でも最近はあまり委員会開催をしていないようです。いろいろと問題も山積していると思いますので広く委員の先生方から意見を集約するのも重要ではないかと思えます。

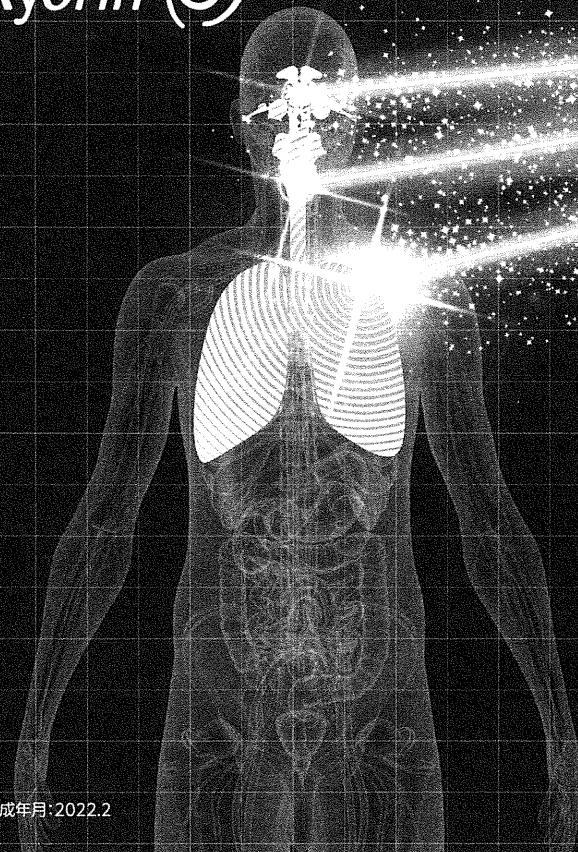
新型コロナウイルス5類移行以降、徐々に日常を取り戻しつつあります。久しぶりに夜の街に出てみるとマスク姿が少なくなり、飲食店のパネル板がなくなり、入口の検温装置と消毒用アルコールが脇へと移動していました。忘年会も復活してくれそうで、私のような酒飲みにとっては何よりです。

表紙の写真をどうするか悩みましたが、北村嘉章教授が新しく地方部会長になられて一からのスタートということで、一番札所霊山寺の山門を選びました。

東 貴弘医局長とともに、より良い会報誌となるよう励んでまいりますので、ご支援ご協力のほどよろしくお願いたします。

石谷保夫

Kyorin 



ニューキノロン系経口抗菌剤 薬価基準収載

処方箋医薬品[※]
ラスクフロキサシン塩酸塩錠



ラスビック[®]錠75mg

Lasvic[®] Tablets 75mg

略号：LSFX

注)注意 - 医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報については電子添文をご参照ください。

杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
(文献請求先及び問い合わせ先：くすり情報センター)

作成年月：2022.2



アレルギー性疾患治療剤

薬価基準収載

ルパフィン[®]錠10mg

RUPAFIN[®] Tablets 10mg (ルパタジンフマル酸塩錠)

処方箋医薬品 (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)

※効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報は電子添文をご参照ください。



販売(文献請求先及び問い合わせ先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



製造販売元
帝國製薬株式会社
香川県東かがわ市三本松567番地

製品情報に関するお問い合わせ
TEL: 0120-753-280(くすり相談センター)
販売情報提供活動に関するご意見
TEL: 0120-268-571

2022年10月作成



アレルギー性疾患治療剤

処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること) 薬価基準収載

B **ビラノア** 錠 **20mg**
® **OD錠 20mg**

Bilanoa® tablets / OD tablets

ピラスチン錠 / ピラスチン口腔内崩壊錠

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等
情報等は電子添文をご確認ください。

文献請求先及び問い合わせ先
製造販売元 **TAIHO** **大鵬薬品工業株式会社**
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527 <https://www.taiho.co.jp/>

提携先 **FAES FARMA** スペイン

2022年11月作成

耳鼻咽喉科疾患治療薬 ラインナップ

薬価基準収載

粉末噴霧式アレルギー性鼻炎治療剤

エリザス® 点鼻粉末200 μ g
28噴霧用

Erizas® Nasal Powder 200 μ g 28 metered spray

デキサメタゾンシベシル酸エステル点鼻粉末
処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

経口浸透圧利尿・メニエール病改善剤
（イソソルビド内用液剤）

薬価基準収載

イツバイド® シロップ70%
イツバイド® シロップ70% 分包
20mL・23mL・30mL

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

局所用選択 H₁ブロッカー

リボスチン® 点鼻液0.025mg
112噴霧用

レボカバステチン塩酸塩点鼻液

Livostin® Nasal Solution 0.025mg 112metered sprays <薬価基準収載>

抗めまい剤

薬価基準収載

セファドール® 錠25mg
顆粒10%

Cephadol® Tablets 25mg・Granules 10%

ジフェニドール塩酸塩製剤

アズレン含嗽液

薬価基準収載

アズノール® うがい液4%

Azunol® Gargle liquid 4%

アズレンスルホン酸ナトリウム水和物製剤

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む
使用上の注意等については最新の添付
文書をご参照ください。



文献請求先及び問い合わせ先

日本新薬株式会社

〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

2021年6月作成 A4/2

健康にアイデアを
meiji

守るとは、挑むこと。

大切なものは、何ですか。

見つめる。支える。奇り添う。誓う。

大切なもののために、できることのすべてを。

私たちMeiji Seika ファルマは、

ワクチンによる予防から抗菌薬による治療まで

幅広いラインナップで、世界の感染症に挑み続けます。

これからも、ずっと。



Meiji Seika ファルマ株式会社

徳島県耳鼻咽喉科医会 門 第27号

発行日 2023年12月
発行 徳島県耳鼻咽喉科医会
会長 石谷 保夫
徳島大学医学部耳鼻咽喉科学教室内
〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15
TEL 088-633-7169 FAX 088-633-7170
編集 石谷 保夫・東 貴弘
印刷 徳島県教育印刷株式会社
