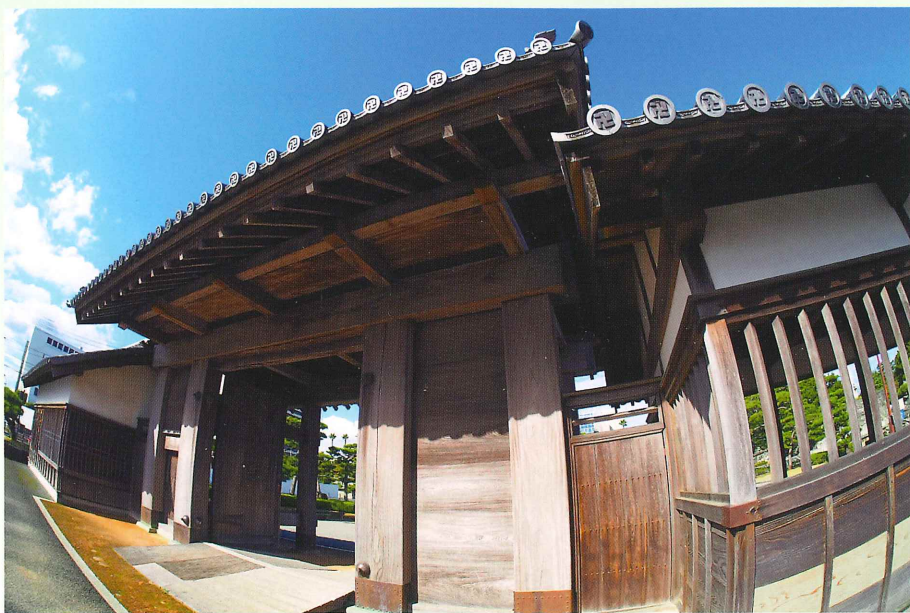


日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会 徳島県耳鼻咽喉科医会 合同会報



鶯の門

撮影：高石 司

CONTENTS

医会・地方部会会報「門」の発行に寄せて

日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会 会長 武田憲昭… 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》

2020年度 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

2020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

2021・2022年度 代議員選挙結果 … 5

各委員会報告 … 6

全国会議報告書 (旧 ENT FAX) … 12

第20回 徳島県耳鼻咽喉科疾患研究会 … 23

《徳島県耳鼻咽喉科医会》

令和2年度総会・議事録・事業報告・事業計画 … 24

令和2年度第1回役員会議事録 … 27

令和3年度第1回役員会議事録 … 27

第145回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 … 27

第146回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 … 30

第147回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 … 34

第47回中国四国地方部会連合保険医療委員会 報告 … 37

第16回日耳鼻保険医療委員会全国協議会 報告 … 39

2021~2022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 … 41

令和3・4年度 徳島県耳鼻咽喉科医会役員委員会名簿 … 42

徳島県耳鼻咽喉科医会会則 … 43

編集後記 … 44

鷺の門

今年は、コロナの影響で県外に出ることがなかった。すぐ近くの鷺の門です。フィッシュアイレンズを通すと、普段とは違った門となりました。

医会・地方部会会報「門」の発行に寄せて

日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会 会長 武田 憲 昭

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。さらに、徳島県耳鼻咽喉科医会会報を日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会会報と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、石谷会長をはじめ医会の役員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、日耳鼻学会・医会協議会の議事録などの資料を掲載させていただいています。

昨年4月に設立された日本臨床耳鼻咽喉科医会は、日本耳鼻咽喉科学会と協力して、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。学術面を中心とする日本耳鼻咽喉科学会と実地医療面を中心とする全国的な医会組織である日本臨床耳鼻咽喉科医会が連携しながら、保険診療や地域医療に関して、厚生労働省や日本医師会に交渉を行っています。また、これまで日本耳鼻咽喉科学会が担ってきた学校保健、保険医療、福祉医療、地域医療などの事業については、両組織が役割分担と密な連携を保ちながら活動しています。徳島県耳鼻咽喉科医会からは、会長である石谷保夫先生が日本臨床耳鼻咽喉科医会の理事に入られ、会報を担当されています。

私は、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と考えています。徳島県耳鼻咽喉科医会と日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会とは、まさにこのような理想の関係にあると思います。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います。

徳島県耳鼻咽喉科医会会報と日本耳鼻咽喉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。

この原稿を書いている時点では新型コロナウイルス新規感染者は減少し、第5波の終息と来るべき第6波への備えが必要との認識となっています。今後重症化率の減少、内服薬の実用化等により、徐々にインフルエンザと同様の扱いとなることが期待されています。

コロナ禍後の耳鼻咽喉科診療はどうあるべきなのかを真剣に考える時期に来ていると思います。全国医会長会議でも、急性感染症の患者数に頼らない外来診療、高齢者のQOLを改善するような医療を目指していくべきとの指摘が目立ちました。もともと色々な分野での活躍ができることが耳鼻咽喉科の魅力のひとつですので、めまい、耳鳴、摂食嚥下障害、睡眠時無呼吸など耳鼻咽喉科の専門性を発揮できる分野に力を入れていくことによって、より魅力のある診療科への改革ができるはずだと信じております。日本臨床耳鼻咽喉科医会では、外来での軽度嚥下障害に対するVE・嚥下指導を推進すべくマニュアルを作成中です。多くの耳鼻咽喉科医が嚥下に係ることによって「嚥下は耳鼻咽喉科」という認識が定着すればと考えています。

徳島県耳鼻咽喉科医会では、学校保健委員会の川田委員長、島田副委員長を中心に、感染拡大下における学校健診をどうするかについて、教育機関・行政・医師会等の間に立って、調整・指導等をおこない、随時学校医に的確な指針をお示ししております。さらに、学校医の偏在等の問題について検討していく予定です。

徳島県耳鼻咽喉科医会研修会は、武田直也学術委員長を中心にコロナ禍での対応を検討し、感染対策のためWeb開催を取り入れ引き続き領域講習・共通講習に対応していく予定です。多数の会員の方々にご参加いただきますようお願い申し上げます。

今後も徳島県耳鼻咽喉科医会は従来どおり日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会と緊密な連携をとり、徳島県の耳鼻咽喉科医療発展のために努力していく所存です。保険医療、地域医療等に関する積極的なご提言をよろしく願いいたします。

2020年度 日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会役員会

議 事 録

日 時：2021年1月7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、北村嘉章、雫 俊一、高石 司、武田憲昭、田村公一、今井義禮、
中村克彦

欠席者：川田育二、幸田純治

議 案

1. 日耳鼻徳島県地方部会総会開催日程について
2021年4月18日（日）の午前にWeb会議で行う。
2. 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。
3. 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、地方部会長が以下の通り選任した。すでに日耳鼻に報告している。
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：佐藤 豪、高岡 司、堀 洋二
予備委員：秋月裕則、東 貴弘、記本晃治
4. 第47回四国四県地方部会連合学会開催について
徳島大学地方部会の担当で、2021年12月5日（日）に徳島大学大塚講堂大ホールで開催する。
5. その他
日耳鼻徳島県地方部会総会学術講演会はコロナ禍のため、昨年引き続き開催しない。

2020年度 日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会総会

日 時：2021年4月18日（日）10：00～

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 | 阿部晃治 副部会長 |
| 3) 地方部会長挨拶 | 武田憲昭 部会長 |
| 4) 2020年度事業報告（資料1） | 北村嘉章 理事 |
| 5) 2020年度会計報告（資料2） | 北村嘉章 会計 |
| 6) 2020年度会計監査報告 | 高石 司 監事 |
| 7) 2021年度事業計画案説明（資料3） | 北村嘉章 理事 |
| 8) 2021年度予算案説明（資料4） | 北村嘉章 会計 |
| 9) 2021・2022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 | 北村嘉章 理事 |
| ⑧ 産業環境保健委員会 | 雫 俊一 委員長 |
| 11) その他 | |
| 準会員の地方部会費免除について | |
| 12) 閉会 | 雫 俊一 副部会長 |

総会議事録

日 時：2021年4月18日（日）、10：00～11：10

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. 阿部晃治副部会長により、参加者26名、委任状37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：佐藤 豪、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。
●日本耳鼻咽喉科学会秋季大会開催の御礼を述べられた。
4. 北村嘉章理事により2020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2020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2020年度会計監査報告が行われ、承認された。
7. 北村嘉章理事により2020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2021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 洋二選挙管理委員により、2021・2022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
 - 田中幸穂委員長により医事問題委員会報告、医事問題セミナー報告
 - 北村嘉章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. 徳島県地方部会の医師以外の準会員の地方部会費を免除することが提案され、承認された。
12. 雫 俊一副部会長により閉会の挨拶が行われた。

議事録署名人：佐藤 豪
：金村 亮

2021年・2022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

武田憲昭

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。

2021年・2022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

阿部晃治

武田憲昭

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 (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、部会長として武田憲昭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

各委員会報告

① 学校保健委員会

文責 島田亜紀

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報告

令和3年1月24日(日) Web開催 Zoom ウェビナーでの開催

日本耳鼻咽喉科学会 担当理事：藤岡 治 委員長：朝比奈紀彦

日本臨床耳鼻咽喉科医会 医療対策担当副会長：藤岡 治 学校保健担当理事：大島清史

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藤岡治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・食育課の小林沙織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2年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および令和3年度事業計画案、次に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2年11月14日に富山でハイブリッド方式(現地開催及びWeb開催の併用)にて開催された第51回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告があった。

1. 協議事項

耳鼻咽喉科定期健康診断：重点的健康診断について

重点的健康診断とは、かつて耳鼻咽喉科医の絶対数が少なく、そのために耳鼻咽喉科学校医の普及率が30%台と低かった頃、耳鼻咽喉科学校医による耳鼻咽喉科健診を普及させることを目的として考案された。過去の日耳鼻学校保健全国代表者会議において協議を重ねた結果、1982年に重点的健康診断要領が成案化し、さらに社会情勢の変化や、疾患の変化を踏まえて日耳鼻学校保健委員会を中心として全国代表者会議で協議を重ねている。本来学校保健安全法によると「全学年全員健診」を規定しているが、重点的健康診断は健康診断の必要性が高い学年を対象学年として健診を行い、それ以外は本人、保護者、担任から申し出があったものもしくは保健調査票を用いてチェックされたものを健診するなどの対応が各地域の現状に沿った方式で行われている。しかし重点的健康診断は公的に認められた健診法ではなく、実施するに当たっては所轄の教育委員会と当該校の理解を求めることが必要となる。全学年の健康診断を求められた場合、学校医は拒むことは出来ない。

2020年度の協議では重点的健康診断の現状を見直し、健康診断本来の姿である「全学年全員健診」実施の可否についての検討を行って、重点的健康診断を行う明確な理由についても再認識する目的で、各都道府県の耳鼻咽喉科健康診断現状について各地方部会学校保健委員長に対するアンケート調査が行われた。また、同時に全国20政令指定都市(+世田谷区)教育委員会に対するアンケート調査も行い、耳鼻咽喉科学校医と行政双方の立場から耳鼻咽喉科健康診断に関する見解を得た。

各都道府県地方部学校保健委員長へのアンケート調査では、担当校を多数兼務している地域があり、全員健診をするには時間と日程調整が困難で、音声健診までは出来ないという意見があった。しかし、全学年全員健診をしている地域は38%認め、重点的健康診断を教育委員会や医師会から提案されたことはほぼないと回答で、全学年全員健診は学校保健安全法でも規定されており当然であるとの前提であった。重点的健康診断を行っている地域は62%で対象学年は小学1・2・4年生が多く、中学1

年生固定が多い。途中から重点的健康診断に代わった地域が5地域あり、過去に教育委員会や学校からの要請があり、全学年全員健診を提案されたことがある地域は9地域を認めた。各地域で学校保健委員長が担当していない学校医が重点的健康診断をしているかどうかは委員長も十分把握しておらず自治体主導で行われていることがうかがわれた。各地方部会学校保健委員会で重点的健康診断について協議されているのは10地域（20%）のみであった。

次に、政令指定都市等の教育委員会によると、全隔年全員健診をしている地域は小学校38% 中学校33%であり、重点健診を学校医や医師会から提案されたことはほぼないとの回答だった。重点的健康診断は小学校62% 中学校67%で、小学校は1・4年生固定、1・3・5年生固定が多い。過去に全員健診の提案があった都市が4都市あり。将来的に全員健診に向けて検討している都市もあった。重点的健康診断を行うに当たっては如何にして対象外の学年に対応するかが重要であり、対応していない地域は早急に対応を検討すべきである。

2. 報告：健康教育推進強化のためのアンケート調査結果（5年目）

全国学校保健委員会委員長へのアンケート調査ではこの一年で健康教育を実際行ったのは26名（55.3%）で、実施としては学校における委員会での講話が最も多く、講話内容は耳鼻咽喉科疾患全般、難聴、アレルギー性鼻炎が多く、過去と同様の結果であった。行うことになった契機としては学校からの要請が3分の2を占め、実際に使用した資料としては、自作のスライドが約半数であった。行ってみたいの感想としては26名中25名が、よかった、もしくはある程度よかったであった。行っていない先生においては、今後行うつもりはないが2名であったが、学校から要請があれば行うという回答がほとんどであった。

知り合いの先生で健康教育を行っているとの回答が20名（42%）で、そのうち2名においては新たに行った医師がいるという回答であった。学校における委員会での講話が最多であったが、教職員や、保護者、地域で講話を行っているという回答も多かった。

地方部会での報告は手短に報告が約半数であった。

学校保健における健康教育増進の取り組みの5年間の総括として、よかった、ある程度良かったがそれぞれ約半数で、合計は全体の95%とほとんどの先生から評価をいただいた。あまりよくなかったは1名だけであった。

よかった理由として、新たに健康教育を始めた医師がいるが15名で、参考になったが30名であった。あまりよくなかった の理由は、変化がなかったためであった。

本会議における健康教育の今後については、毎年話題にあげるが14名の約30%、5～10年に一度取り上げるも同じく14名で、全体の約6割が今後も健康教育をテーマとして扱ってほしいという結果であった。

また、この5年間の健康教育実施者は毎年25名前後で、目標としていた30名以上、60%以上の目標には残念ながら達しなかった。

3. 研修会 「学校における嚙下障害児への対応について」

講師 三重県鈴鹿市 森耳鼻咽喉科院長 森正博先生

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。

② 保険医療委員会

令和2年度保険医療委員会 全国会議 令和3年1月24日(日)

WEBでの開催

保険医療委員会活動報告：委員長 川崎良明

デュピクセント投与時のレセプト記載について

継続投与時

患者要件で投与開始時のスコア(鼻茸スコアと鼻閉重症度スコア)と当月のスコアを併記すること

24週を超えて与する場合継続投与が必要かつ適切と判断した理由、投与開始日の記載(24週を超えなくても常に記載)

症状軽快等により一旦投与を打ち切った患者に再投与をする場合

① 投与開始時の要件を満たしている場合：投与開始時の記載事項を記載

② スコアや症状の持続期間などが投与開始日の要件を満たしていない場合：経過を詳記・継続投与時の記載事項を記載・初回投与時の患者要件とされている項目を日付とともに記載

③ 他院で投与が行われたのち、投与を打ち切っていた患者が投与再開をした場合：他院での治療時に患者要件を満たしていたことを確認し記載・継続投与時の記載事項を記載

全国会議

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は条件付きで空気感染する。エアロゾル発生手技：大量のエアロゾルを発生する医療処置は医療者の感染リスク大。中国、英国では耳鼻咽喉科医が最初の犠牲者であった。耳鼻咽喉科のリスク→鼻、咽喉頭に症状がある、従ってCOVID-19の事前確率が高い患者群・耳鼻咽喉科の検査や処置はエアロゾル発生手技が多い。経営について耳鼻咽喉科の危機(医会アンケートから)。耳鼻咽喉科診療における新型コロナウイルス感染の対応ガイドを作成した。

演題：COVID-19第一波における当院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

東京慈恵会医科大学では昨年の2月11日にダイヤモンドプリンセス号からCOVID-19患者第一症例を受け入れた。以後多くの患者を受け入れている。現状は30名の中等症、7名の重症者を受け入れている。これまで延450名を超えるコロナの入院患者の診療に携わってきた。3月の院内感染は耳鼻咽喉科の患者が発端であった。患者は64歳男性、多発性脳梗塞で嚥下障害のためVFを行ったが誤嚥した。誤嚥性肺炎で治療したが改善せず。家族に嗅覚障害があり、PCR陽性と確認された。その後に院内感染、感染状況、対応など具体的な経験の報告があった。

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

新型コロナウイルス感染症流行下にネブライザー療法を安全に施行するための考え方と具体的な方法

COVID-19は飛沫・接触感染が感染の主体と考えられ、エアロゾルを介した感染はある特定の環境下で起こりうるため、それを回避する必要がある。COVID-19を疑う場合はネブライザー療法を施行しない。耳鼻咽喉科で実施するネブライザー療法は肺炎治療で行うものとは異なる。ネブライザー療法施行中に患者からの飛沫を防ぐように工夫する。ネブライザー療法施行中は換気を十分に行い、ソーシャルディスタンスを確保する。ネブライザー機器は可能な限り個別型を使用する。医療従事者は標準予防策を行う。接触感染予防として機器管理(ノーズピース、本体、ホース、など)に留意する。

ジェット式ではジェット圧を下げる。超音波式では風量を下げる。

③ 産業・環境保健委員会

令和2年度 日耳鼻産業・環境保健委員会全国委員長会議

日 時：令和3年1月23日（土）Zoom ウェビナーによる Web 会議

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 「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

- (1) 労働災害について：労働安全衛生法施行（1972年）時の労災死亡者は5,631人、最大死亡者は6,712人（1961年）、直近（2019年）は845人と著明な減少傾向にある。業務上疾病全体、負傷に起因する疾病についてはなだらかな減少が続いていたが、この数十年は一定にとどまっている。
- (2) 一般定期健診結果について：全体の有所見率は上昇傾向にある（H30年は55.5%）
血中脂質はやや上昇傾向、肝機能、血圧、血糖、心電図は横ばい。
- (3) 産業医について：選任状況は事業所規模50～99人では77%、100人以上では100%である。今後、産業医・産業保健機能の強化が望まれる。そのため、産業医の勧告の実効性の確保を行うために、法律が新設された。すなわち、産業医は労働者の健康管理について必要な勧告をすることができるということ。産業医が勧告をしようとするときは、あらかじめ事業者の意見を求めること。勧告の内容および当該勧告を踏まえた措置の内容等の記録・保存を事業者に義務付け。産業医の勧告の内容および当該勧告を踏まえて講じた措置の内容等について、衛生委員会への報告を事業者に義務付け。衛生委員会の意見および当該意見を踏まえて講じた措置の内容等の記録・保存を事業者に義務付け。長時間労働者の健康確保の強化。労働者の心身の状態に関する情報の適正な取り扱いのために、事業者が講ずべき措置に関する指針については、労働者が不利益な取り扱いを受けるという不安を抱くことなく、安心して産業医等による健康相談を受けられるようにする。事業者が必要な情報を取得して、労働者の健康確保措置を十全に行えるようにする。
- (4) 両立支援について：
- (5) 第13次労働災害防止計画について：
- (6) 精神障害等の労災補償状況について：
- (7) 熱中症の基本対策について：
- (8) 職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る取組について：
- (9) 騒音障害防止対策について：

日耳鼻産業・環境保健委員会活動報告

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

④ 福祉医療・成人老年委員会

1) 補聴器相談医制度の変更点

日耳鼻学会専門医制度（任期5年）と補聴器相談医制度（任期6年）を連動し、専門医の更新と同時に相談医を更新することになった。それに伴い補聴器相談医の任期が旧制度6年⇒新制度5年になった。

委嘱と更新の手続きは、日耳鼻の会員情報システムを用いて申請者自身が会員マイページで行うことになった。（その年度の3月16日～4月15日の期間中に日耳鼻会員マイページの補聴器相談医のサイトより委嘱・更新申請を行う）

委嘱のための講習会と更新のための講習会は、日耳鼻の主催でも行われるようになった。

更新に必要な単位は5年2単位（3時間の講習を受けて1単位、もしくは1.5時間の講習を受けて0.5単

位) となった(更新料は5000円)

相談医の任期が残っているのに専門医の更新が来たときは専門医の更新と同時に相談医も更新することになった。

相談医取得後1年以内: 単位は不要 更新料1,000円

相談医取得後2年以内: 1単位 更新料3,000円

相談医取得後3年以内: 1単位 更新料3,000円

相談医取得後4年以内: 2単位 更新料5,000円

相談医取得後5年以内: 2単位 更新料5,000円

2) 移行措置

補聴器相談医の旧制度(任期6年)から新制度(任期5年)に移行するにあたり移行措置が取られている。

専門医の更新より先に相談医(旧制度)の更新が訪れたときは、必要単位を取得した上で相談医の新制度での更新を行う。更新に必要な単位は会員マイページ上で各自確認を行う。

3) 新型コロナウイルス感染症の影響で講習会が開催できなかったことに対する救済策

更新のための講習会のオンデマンド配信(2021年4月15日で終了)を行った。

2021年3月31日に更新に必要な単位数を満たすことができなかった場合、2022年3月に任期を延長する。

⑤ 専門研修プログラム統括責任者・専門医制度委員会

令和2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3年1月23日(土) 11:00~12:00

Zoom ウェビナーによる Web 会議

議 題

1. 専門医制度の現状について

専門医総数: 8238名(試験: 6679名、移行: 1559名)

専門医機構認定専門医: 6080名

2. 2020年度専門医認定試験審査結果について

254名受験し、213名合格、合格率は83.9%

3. 2021年度専門医認定試験について

2021年9月18日(土)に開催

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、面接を行わない。

試験会場は全国18会場でプログラム責任者を通じて連絡される。

4. 2019年度専門医認定更新審査結果について

1978名が更新、徳島県では21名が更新

5. 2020年度専門医認定更新の申請について

2015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

2021年3月16日から4月15日まで受付

該当者には2021年1月中旬に更新に関する通知文書が郵送される。

6. 2021年度専攻医登録について

耳鼻科は全国で218名が登録。

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。

→2022年度の専門研修プログラムは2021年3月に申請済

- ・専門医機構への研修プログラムの登録費用が日耳鼻へ20000円毎年必要だが、徳島大学病院から支払われる。

8. 2017年度暫定プログラムの専攻医の扱いについて

2017年度より暫定プログラムを開始した専攻医は、初年度は学会認定専門医として認定し、原則として1年後に日本専門医機構認定専門医へ切り替えとする。

更新は機構認定専門医への切り替えから4年後（学会認定1年＋機構認定4年）とする。

9. 臨床研究医コースについて

医学研究は、これまで基礎医学に勤しむ研究者のみならず、専門医資格を取得して臨床診療を経験し、その後大学院や研究所で医学研究に進んだ医師に支えられてきた。また、医学教育に関しても、高度急性期医療のOJTは大学病院やナショナルセンター病院、公立の地域の中核医療機関で行われており、一般的な日常診療を担う医療機関、診療科への人材供給を優先しすぎると、こうした医療機関への専門医供給に支障をきたす可能性もある。臨床医がその経験を基盤として研究・教育に携わることができなければ、我が国における臨床医学の研究・教育の発展に多大な影響を与える。そこで、日本専門医機構では、新たに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）コースを新設することとした。

2年間の臨床研修を修了したあと、カリキュラム制による専門研修とともに大学院等で医学研究を同時並行的に行うことで、7年間のうちに特定の基本領域の専門医資格と大学院での学位を取得する。S.C.I (Science Citation Index) のついた英文雑誌においてFirst authorとして2本以上の論文発表を行う必要がある（case reportは除く）。この研究フェーズに入ったのちは、研究へのエフォートは50%以上とするが、同時に臨床診療にも従事し、カリキュラム制で当該基本領域の専門医資格を得る。

義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）については、医学部卒業後に一定期間、特定の医療機関への従事義務があるために、本コースへの応募はできない。この定員は日本専門医機構の示す、各基本領域および地域ごとの定員とは別枠で定められ、シーリングの対象にならない。募集は、一般公募より1か月早い9月をめどに開始する。専攻医が臨床研究医コースから離脱した場合には、責任医療機関の一般の専門研修の定員および臨床研究医コースの定員の双方を減じる。

10. 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。

（開催後の単位付与方法）

- ・単位付与管理には、日耳鼻会員番号（0から始まる7桁の番号）が必要で、専門医番号（5桁の番号）と混同しないよう注意。
- ・Web受講の単位は、会場で受講した場合と同様、会員マイページでの自己申告は不要。

全国会議報告書 (旧 ENT FAX)

令和3年3月1日
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
理事長 村上信五

令和2年度 日本耳鼻咽喉科学会
福祉医療・成人老年委員全国会議報告
令和3年1月24日(日)(日本耳鼻咽喉科医会会議室よりWEB開催)
担当理事:土井勝美、兵頭政光、麻生 伸(臨床耳鼻科医会)
委員長:梅野博仁

挨拶
開会の辞

村上信五 理事長
土井勝美 担当理事

報告事項
令和2年度事業報告と令和3年度事業計画

伊藤 健 委員

協議事項

司会 伊藤 健 委員

1. 補聴器相談医制度の規則改定について
土井理事より改定の要点が説明された

1) 日耳鼻会員情報システムによる補聴器相談医管理

- ① 補聴器相談医委嘱申請の経歴に、日耳鼻秋季大会の「補聴器相談医」委嘱のための講習会を受講した者が追加された
- ② 補聴器相談医と耳鼻咽喉科専門医の更新を5年毎に同時に行う
- ③ 補聴器相談医の委嘱・更新申請は、会員各自が日耳鼻会員情報システム内の会員マイページから福祉医療委員会に直接申請する
- ④ 委嘱・更新申請の期間は、毎年3月16日から4月15日とする

2) 委嘱と更新のカリキュラム融合

- ① 8項目より8講義(1講義45分間で6時間:2単位)、4講義(3時間:1単位)、2講義(1時間30分:0.5単位)
- ② 実技講習は2項目(2時間)、委嘱は8項目8講義全ての受講が必要
- ③ 補聴器相談医の更新には5年間に2単位必要
- ④ 特別な事情により実技講習開催が困難な場合、福祉医療委員会審議により特例で委嘱申請を認可することがある。その際、5年の補聴器相談医の任期中に速やかに実技講習を受講しなければならない
- ⑤ 更新のための講習は、より専門的な内容と最新の情報を含めて頂きたい

2. 補装具費支給制度による人工内耳音声信号処理装置の修理取り扱いについて
石川委員より説明がなされた

- 1) 人工内耳音声信号処理装置の修理費用は、補装具費支給で対応することとなった。
- 2) 対象は人工内耳用音声信号処理装置であり、下記は対象外

- ① 人工内耳用インプラント
- ② 人工内耳用ヘッドセット（マイクロホン・送信コイル・送信ケーブル・マグネット・接続ケーブル等）
- ③ 人工内耳用音声信号処理装置の電池

3) 修理の流れ

スピーチプロセッサの不具合発生→メーカーへ対象品送付
→修理の適応が決定し、見積書発生→患者が役所に補装具費支給を申請
→医師が補装具費支給意見書と確認票を作成→更生相談所が支給決定

4) 人工内耳音声信号処理装置確認票（下記の確認項目の☑が必要）

- ① メーカーの保証期間外である
- ② 交換ではなく修理が必要である
- ③ 任意保険（動産保険）に加入していない

3. 日本嚙下医学会認定嚙下相談医・嚙下相談員制度について

二藤委員より説明がなされた

1) 嚙下相談医・相談員制度について

- ① 嚙下診療における学会員の知識や技能の向上と、国民一人一人がより高度な嚙下診療を受けられることを目的として嚙下相談医・相談員制度が設立された
- ② 2020年末現在、170名の嚙下相談医、5名の嚙下相談員を承認

2) 申請資格

- ① 申請時点で、連続して3年以上嚙下医学会会員であること
 - ② 申請時点で、通算5年以上の嚙下診療に関わる臨床経験があること
- (1) 嚙下相談医 (2) 嚙下相談員

3) 申請の方法／審査および委嘱

4) 更新の要件

5) 全国の嚙下相談医の分布は地域差が大きい

6) 今後の予定

閉会の辞

兵頭政光 担当理事

令和2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
令和3年1月23日（土）15：00～17：55（於：日耳鼻事務局から Web 中継）
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. 令和元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45回医事問題セミナーを令和2年1月24日（日）に東京都で開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により1年延期とした。
- (3) 令和2年度医事問題委員会ワークショップおよび全国会議（令和3年1月24日、テーマ：事例に学ぶ医事紛争）を Web 中継にて開催した。
- (4) 「医事紛争とその問題点」第36巻（令和元年度医事問題委員会ワークショップ・全国会議の内容を収録）を刊行した。
- (5) 令和2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) 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。
- (7) 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。
- (8) 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72名の委員を推薦するとともに、「頸部手術に係る死亡事故例の分析」専門分析部会長およびセンター調査における個別調査部会に部会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（奥村隆司 委員）

前年度から紛争継続中あるいは再紛争の医療事故、令和元年度（令和元年10月～令和2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93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7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（15件：37.5%）が多く、次いで処置（6件：15%）、その他（6件：15%）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：熊本真優子委員、②鼻領域：鈴木 毅委員、③口腔・咽頭・唾液腺、喉頭・頸部領域：山村幸江委員、④頭頸部領域：荒木幸仁委員）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37巻（令和4年1月発刊予定）に掲載の予定である。

令和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：川崎 良明

◎ 令和2年度保険医療委員会活動報告 川崎良明委員長

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生理・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

予防のための資材の工夫をした。

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。

ウイ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口マスク、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
福祉医療・乳幼児担当者全国会議報告
担当理事：中川尚志、小川 郁、麻生 伸（臨床耳鼻科医会）
委員長：守本倫子

一般のCOVID-19流行の影響を鑑み、「令和2年度福祉医療・乳幼児担当者全国会議」は中止となったため、今年度は文書にて「令和2年度委員会活動報告」および「令和元年度3歳児健診および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結果」の配布となった。

令和2年度委員会活動報告

- 人工内耳手術報告書をデータ化した。
- 来年度調査予定の「新生児聴覚スクリーニング後聴力検査および6歳以下の難聴児に関する調査」について試験的に委員会内でデータを収集し、検証を行った。
- 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。
- 「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」および「二次精査機関用聴覚スクリーニングリファア後の対応マニュアル」を作成し、日耳鼻ホームページに掲載した。

「令和元年度3歳児健診および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結果」

3歳児健診における聴覚検査：

- 東京都は例年通り1年遅れの結果であり、COVIDの影響で多くの市町村でデータが得られていない。
- 3歳児健診において発見された両側性難聴の数は200人（0.03%／受診対象者数）であるが、うち感音難聴は30人（うち混合難聴4人）のみであった。精検票の回収率がやや低いことや、発達障害がある子どもの検査がうまくできていない可能性などの報告も挙がっており、実数はもっと多いと考えられた。

1歳6カ月児健診における聞こえの確認方法：

- 実施形態は昨年同様に集団健診が主流であった。
- 聞こえの確認方法は「母子手帳のみ」の施設が増したが、例年の傾向に大きな変化はなかった。
- リーフレット導入状況は昨年とほぼ同様で、未導入の自治体が半数以上であった。

令和3年3月1日
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
理事長 村上信五

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報告
令和3年1月24日（日）13:30~17:00
（日耳鼻会議室より Web 開催）

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会 担当理事：藤岡 治
委員 長：朝比奈紀彦
日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会 担当副会長：藤岡 治
担当理事：大島 清史

各地方部会より107名（その他に当委員会委員10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、今年度はZoom ウェビナーでの開催とした。日本耳鼻咽喉科学会村上 信五理事長の開会のあいさつに続き、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・食育課小林 沙織学校保健対策専門官からご挨拶を賜った。なお、本年度より本会議・研修会は日耳鼻と臨床耳鼻科医会の共同開催となった。

1. 協議事項

「耳鼻咽喉科定期健康診断：重点的健康診断の在り方について」

1) 協議の趣旨

重点的健康診断とは、かつて耳鼻咽喉科医の絶対数が少なく、そのために耳鼻咽喉科学校医の普及率が30%台と低かった頃、耳鼻咽喉科専門医による耳鼻咽喉科健診を普及させることを目的として考案された経緯がある。その方法については、1981年度全国代表者会議にて重点的健康診断要領が成案化し、現在ではそれを基に各地域の現状に沿った方式で耳鼻咽喉科健康診断が行われている。

学校保健安全法では、毎学年定期に児童生徒の健康診断を行うことを規定している。しかし健康診断は学校医が行うとしているが耳鼻咽喉科学校医が行うとは明記されていない。そのため耳鼻咽喉科医不足のため内科校医が耳鼻咽喉頭領域の健康診断を行い、精査が必要と判断した児童生徒に耳鼻咽喉科専門医受診を勧告して対応している自治体は少なからずある。そのため耳鼻咽喉科未健診地域解消のために、多数校兼務の時間的・体力的負担軽減を名分として重点的健康診断を行っている地域もある。

耳鼻咽喉科学校医普及率は1996年当時から上昇し、2007年度全国代表者会議にて「耳鼻咽喉科学校医の配置状況と健診の実態」について協議した際の各都道府県学校保健委員長に対するアンケート調査結果では73.6%であったことから、現在の普及率は概ね80%前後と推測される。また少子化に拍車がかかり児童生徒数は更に減少していることから健康診断本来の姿である「全学年全員健診」実施の可否についての検討が求められている。特に過去からの慣例で重点的健康診断を行っている地域では健診法を見直すべき時期に来ている。しかし学校医普及率・児童生徒数・学校数には地域差があり、未だに耳鼻咽喉科学校医が少ないために重点的健康診断を行っている地域も少なくないことは事実であり、間引き健診と捉えられないためにも重点的健康診断を行う明確な理由について再確認する必要がある。

今回の協議では、各都道府県の耳鼻咽喉科健康診断の現状についてアンケート調査を行い、その結果について報告するとともに、今後の耳鼻咽喉科健康診断の在り方について考察した。また同時に全国20政令指定都市（+世田谷区）教育委員会に対するアンケート調査も行い、耳鼻咽喉科学校医と行政双方の立場から耳鼻咽喉科健康診断に関する見解を得ることができたので、併せて報告した。

2) アンケート調査結果から

政令指定都市のような大都市でも全学年全員健診を行っている地域はある。重点的健康診断を行っている地域も含め、全地域で概ね学校側（教育委員会）と耳鼻咽喉科学校医双方の理解のもとで耳鼻咽喉科健康診断が行われている。しかし学校数、児童生徒数、耳鼻咽喉科学校医数、兼務校数など、都道府県各地域によって状況は異なっているため、安に重点的健康診断から全学年全員健診への移行を推し進めることは現実的ではない。各地域の現状を踏まえて所轄の教育委員会・医師会の同意を得たうえで最善の健診法を選択すべきである。

重点的健康診断を行うに当たっては如何にして対象外の学年に対応するかが重要であり、「対応していない」と回答した地域は早急に対応法を検討すべきである。また「異常なし」と診断するには対面で健康診断を行う必要があるため、現状の重点的健康診断では補えないことも問題である。

全学年全員健診への移行が困難であるとしても、各地方部会学校保健委員会の場で、現状の確認と問題点は共有すべきである。

3) 総括

健康診断の目的は、「健康診断の結果から児童生徒が自ら生活習慣を見直し、自己の健康を意識して学校生活を送れるように導くこと」にある。この中には当然「異常がない」ことを通知することも含まれてくる。

われわれ耳鼻咽喉科学校医の役割は、健康診断の結果をもとに耳鼻咽喉科領域の重要性について児童生徒・保護者に啓発し、理解を深めること、そして健康診断後は学校医の責任のもとで適切な事後措置を講じることである。学校医としての責務を果たすためには、学校現場(教育委員会)・保護者(家庭)・地域それぞれの連携が必要不可欠であり、何事にも共通した認識を持つことが児童生徒の健康保持増進に繋がる。そのためには「全員健診」が望ましいことは明らかであるが、マンパワー不足・僻地の健診への対応・行政側の学校医報酬の問題等から重点的健康診断を余儀なくされている地域では、健康診断本来の目的を念頭に入れたうえで学校健診に望む必要がある。

以上を踏まえたうえで、「重点的健康診断の在り方」について提案した。

4) 重点的健康診断の在り方（日耳鼻・臨床耳鼻科医会 学校保健委員会提案）

- 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を求められた場合、基本的に拒否することはできない。

2. 報告

「健康教育推進強化のためのアンケート調査結果について」

耳鼻咽喉科学校医が健康教育に関してどのように考え、実践しているかを知るため、さらに健康教育への関心を高めることを目的に2016年から5年計画でアンケート調査を行ってきた。今年度が最終年度となり、過去4年間と同様に調査結果を報告するとともに5年間の総括をした。

3. 研修会

「学校における嚥下障がい児への対応について」

標記演題名にて、森耳鼻咽喉科院長 森 正博先生（三重県鈴鹿市）の講演を拝聴した。特別支援学校には多くの嚥下障がい児が在籍し、給食の時間に自立活動の指導という視点で摂食介助が行われている。しかし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対して摂食介助する場合もある。学校給食での嚥下障がい児への対応には大きな問題が伴うとし、自身が経験した症例を提示し、嚥下障がい児への対応および解決のヒントについて述べられた。

詳細については全国会議の出席者に送付された資料に記載されている。本会議および研修会についてまとめた「令和2年度耳鼻咽喉科学校保健の動向」を発刊し提供させていただく予定なので、ご一読いただければ幸いである。また令和元年度と同様、日本耳鼻咽喉科学会ホームページに「令和2年度 耳鼻咽喉科学校保健の動向」を掲載する予定である。

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。

第20回 徳島県耳鼻咽喉科疾患研究会

日 時：2020年2月6日（木） 19：00～20：50

場 所：ザ・グランドパレス 3F グラントルーム

【情報提供】 リクシアナについて

第一三共株式会社

【講演1】 19：10～19：50

座長：徳島大学大学院医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野
教授 武田憲昭 先生

「Cancer VTE の診断・治療のコツ」

徳島大学病院 循環器内科 助教 超音波センター 副センター長 楠瀬賢也 先生

耳鼻咽喉科領域講習

【講演2】 19：50～20：50

座長：徳島大学大学院医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野
教授 武田憲昭 先生

「頭頸部癌に対する低侵襲治療について」

北里大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授 山下 拓 先生

徳島県耳鼻咽喉科医会 令和2年度総会議事録

令和3年4月18日(日) 11:00(日耳鼻徳島県地方部会総会終了後)～11:30 Web会議(Zoom)

総会次第

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. 開会の辞(黙祷) | 谷口雅彦 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2年度事業報告 | 中村克彦 副会長 |
| ② 令和2年度会計報告 | 立花文寿 会計担当理事 |
| ③ 令和2年度会計監査報告 | 記本晃治 監事 |
| ④ 令和3年度事業計画案説明 | 中村克彦 副会長 |
| ⑤ 令和3年度予算案説明 | 立花文寿 会計担当理事 |
| ⑥ その他(役員改選) | |
| 7. 各委員会報告 | |
| ① 保険医療委員会報告 | 今井義禮 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 | 谷口雅彦 副会長 |

議事録

- 1) 物故会員3名に対する黙祷ののち、谷口雅彦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、福田潤弥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94名、有効委任状43名、出席者26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2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2年度会計報告が行われた。
- 8) 記本晃治監事より令和2年度会計監査報告が行われ、令和2年度会計報告が承認された。
- 9) 中村克彦副会長より令和3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3年度予算案が説明され承認された。
- 11) 堀 洋二選挙管理委員長より、一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会の代議員として石谷保夫先生が選出されたことが報告された。
- 12) 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、満場一致で承認された。
- 13) 今井義禮保険医療委員長より、保険医療についての説明ならびに会員よりの質問に対する回答があった。

- 14) 武田直也学術委員長より学術委員会として、令和2年度の研修会、令和3年度の研修会の予定についての報告があった。
- 15) 島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。
- 16) 高石 司会報編纂委員長より会報編纂委員会報告として例年通り会報を発行する予定である旨の説明があった。
- 17) 谷口雅彦副会長より閉会の辞があった。

令和3年4月18日

議事録署名人： 神村盛一郎

： 福田 潤弥

令和2年度徳島県耳鼻咽喉科医会事業報告

令和2年

- 6月28日(日)：一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会令和2年度代議員会
糸島市(福岡県)(石谷：書面による議決権行使)
- 7月26日(日)：一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会令和2年度第1回理事会 Web開催(石谷)
- 9月15日(火)：一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会令和2年度第2回理事会 Web開催(石谷)
- 10月18日(日)：第145回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 Web開催
- 11月10日(火)：一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会令和2年度第3回理事会 Web開催(石谷)

令和3年

- 1月7日(木)：徳島県耳鼻咽喉科医会令和2年度第1回役員会 徳島大学耳鼻科医局
- 1月31日(日)：第146回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 Web開催
- 2月16日(火)：一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会令和2年度第4回理事会 Web開催(石谷)
- 3月26日(金)：一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会令和2年度第5回理事会 Web開催(石谷)
- 3月28日(日)：第147回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 Web開催
- 4月18日(日)：徳島県耳鼻咽喉科医会令和2年度総会 Web開催

令和3年度徳島県耳鼻咽喉科医会事業計画(案)

令和3年

- 4月：徳島県耳鼻咽喉科医会令和3年度第1回役員会 徳島大学耳鼻科医局
- 5月12日(水)：一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会令和3年度代議員会 京都市
- 10月：第148回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会 Web開催

令和4年

- 1月：第149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令和3年度総会・第2回役員会
第150回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会

徳島市

その他

一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会理事会が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2年度第1回役員会議事録

日 時：令和3年1月7日（木曜日）20：00～20：30

場 所：徳島大学医学部耳鼻咽喉科学教室

出 席：秋月裕則、阿部晃治、石谷保夫、今井義禮、宇高二良、加島健司、鎌田利彦、北村嘉章、
記本晃治、高石 司、武田直也、田村公一、谷口雅彦、中村克彦

議 案

1. 令和2年度総会について
令和3年4月18日（日）日耳鼻徳島県地方部会に引き続き Web 会議で開催予定とした。
2. 日本臨床耳鼻咽喉科医会徳島県勤務医代表について
石谷会長より田村公一先生が推薦され承認された。

徳島県耳鼻咽喉科医会 令和3年度第1回役員会議事録

日 時：令和3年5月20日（木曜日）20：00～20：30

場 所：徳島大学耳鼻咽喉科医局

出 席：秋月裕則、阿部晃治、石谷保夫、今井義禮、加島健司、鎌田利彦、川田育二、北村嘉章、
高石 司、佐藤 豪、武田直也、立花文寿、田村公一、谷口雅彦、中村克彦

議 案

1. 令和3 - 4年度医会役員分担について、資料のとおり承認された。
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。

徳島県耳鼻咽喉科医会研修会

第145回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会

日 時 2020年10月18日（日）13時30分～

WEB 開催

プログラム

1. 【会長挨拶】 徳島県耳鼻咽喉科医会 会長 石谷保夫 先生
2. 【情報提供】
「最近の経皮吸収型製剤の話題」 久光製薬株式会社
3. 【特別講演1】
座長 徳島県耳鼻咽喉科医会 学術委員長 武田直也 先生

「アレルギー性鼻炎に対する新しい治療法と新型コロナウイルス感染症患者の臨床的特徴」

名古屋市立大学大学院医学研究科 高度医療教育センター 耳鼻咽喉科 教授 鈴木元彦 先生

アレルギー性鼻炎と花粉症の有病率は年々増加傾向にある。アレルギー性鼻炎の有病率は最新データでは49.2%、花粉症全体の有病率は47.5%（スギ花粉症：38.8%）となっている。アレルギー性鼻炎の治療には、抗原回避、薬物治療、免疫療法、手術療法がある。アレルギー性鼻炎の薬物療法には、抗ヒスタミン薬を中心とした内服、点鼻、免疫療法がある。第1世代抗ヒスタミン薬の使用はあまり推奨されていない

い。しかし、第1世代抗ヒスタミン薬は年間を通じて3割程度が処方されている。アンケートによると第一世代抗ヒスタミン薬への不満の中で、実際には効果への不満が最も多い。そこで第2世代抗ヒスタミン薬にて効果不十分、もしくは内服への抵抗がある患者さまへは、経皮吸収型アレルギー性鼻炎治療剤がすすめられる。実際の使用症例を提示した。

次に免疫療法（減感作療法）について。これは唯一の根治療法で、最初は低濃度の抗原液を皮内に注射して、徐々にその濃度を上げていき、維持量に達したら投与間隔をあけて注射していく方法である。最近ではこの皮下免疫療法以外に、舌下免疫療法が行われるようになっていく。舌下免疫療法と皮下免疫療法を直接比較したエビデンスは少ないが、舌下免疫療法は皮下免疫療法と同等の症状改善効果が見込める可能性がある。アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法における有害事象のうち致命的なものは少ない。舌下免疫療法により、抗原特異的IgG4が増加する。IgG4に抗原が作用しても肥満細胞の脱顆粒が起らないため、アレルギー症状を低下させる事ができる。IL-4とIL-5陽性のスギ花粉特異的Th数は、舌下免疫療法を行うとスギ花粉に暴露後も増加しない。これにより好酸球を誘導・刺激する事が減少するためにアレルギー症状を抑える事ができる。

手術治療には、レーザー鼻粘膜焼灼術、下鼻甲介粘膜切除術、下鼻甲介骨摘出術、後鼻神経切断術、鼻中隔矯正術、がある。最近では後鼻神経末梢枝切断術も行われている。後鼻神経切断術は、鼻汁低下に加えてくしゃみ発作の減少にも効果がある。また嗅覚の改善も期待できる。最近では内視鏡下鼻内手術は、頭蓋底悪性腫瘍や嗅神経芽細胞腫などの腫瘍に対しても行われている。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について。SARS-Co-2の受容体はAngiotensinogen converting enzyme 2（ACE2）で、この受容体は鼻腔、口腔、肺、皮膚、心臓、腎臓、腸などに存在している。皮膚からも感染する可能性もある。COVID-19の診断はPCR検査を用いている。しかしこの検査には医療者のウイルス暴露リスクを伴う。またこのPCR検査の偽陰性率は約20%であるので注意が必要である。症状は、発熱、咳、倦怠感、呼吸困難、筋肉・関節痛、咽頭痛、頭痛などがある。嗅覚障害は約85.6%に、味覚障害は約88.8%に見られる。この報告は欧米のものであるが、中国の報告では嗅覚障害は約5.1%に、味覚障害は約5.6%に見られると報告されている。もしかすると嗅覚味覚障害は、欧米で高率でアジアでは低率なのかもしれない。自験例では倦怠感、鼻閉、下痢や軟便が優位な症状として見られた。また嗅覚・味覚障害を訴えた患者は約55~60%であったので、やはりアジアでも嗅覚・味覚障害の症状は高率であり重要であると思われる。嗅覚・味覚障害の有無は、診察する医師が問診するかどうかでその有症率が変わってくる可能性があると考えられる。海外のデータでは、嗅覚障害の1週間後の改善率は約80.1%であったが、17.2%は嗅覚脱失のままであった。自験例において合併症としては、高脂血症、また高血圧でARB（ACE2の発現を増強する可能性あり）を内服ありの症例が有意に多かった。血液検査では、白血球は増加せず、好中球やリンパ球、好酸球は減少傾向、異型リンパ球は増加傾向にある。COVID-19はACE2の発現を抑制するため、電解質バランスに影響を与える可能性もある。血中Ca値が低下する傾向がある。COVID-19患者と接触を認めた症例（21例）では、接触から発症までの日数は2日~8日（平均5日）であった。またCOVID-19の再感染例もあるのでPCR陰性になってからも注意が必要である。

（文責：武田直也）

4. 【特別講演2】 《耳鼻咽喉科領域講習》

座長 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野 教授 武田憲昭 先生

「耳鼻咽喉科疾患の最新治療」

1. 顔面神経麻痺の治療と後遺症への対応 —リハビリテーション—

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野 講師 東 貴弘 先生

末梢性顔面神経麻痺で非治癒となった場合、麻痺の残存より後遺症に苦しむ患者が多い。末梢性顔面神経麻痺の後遺症で頻度が高く不快なのは病的共同運動と顔面拘縮である。これらの後遺症は障害をうけた

顔面神経の迷入再生による過誤支配が病態であるために治療が困難とされてきた。

我々はまず、病的共同運動の客観的な評価法である脛裂比を開発した。脛裂比とは病的共同運動で最も不快な口運動時の不随意的閉眼の程度を評価する方法である。次に発症すると治療困難なので、予防のためのミラーバイオフィードバック療法を開発した。口運動時の不随意的閉眼を予防することが目的のリハビリテーションで、鏡を見ながら閉眼しないように3つの口運動を行うように指導する。ENoG値0%の病的共同運動の発症が必発すると予測される顔面神経麻痺患者をミラーバイオフィードバック療法で病的共同運動の発症を予防し、顔面神経麻痺発症10か月後の病的共同運動の程度を脛裂比で評価した。予防した群では予防しなかった群より脛裂比は有意に高く病的共同運動が予防された。次に病的共同運動を予防するためのミラーバイオフィードバック療法の適応について検討した。すると、ENoG値は病的共同運動の発症の予測因子でありENoG値が46.5%未満の症例は病的共同運動の発症リスクが高いことが明らかになった。一方、病的共同運動の発症時期はENoG値に関わらず、顔面神経麻痺発症3から5か月後に発症していた。また病的共同運動発症直前に、発症の兆しである下眼瞼の痙攣を認めることが多い。以上のことから、ENoG値46.5%未満の症例は顔面神経麻痺発症3から5か月後にみられる病的共同運動発症の兆しを認めたときから予防法を開始するべきであると考えられた。

一方、発症した病的共同運動はミラーバイオフィードバック療法のみでは治療困難である。それはすでに存在する病的共同運動に阻害され閉眼しないように口運動を行えないからである。そこで、ボツリヌス毒素・ミラーバイオフィードバック併用療法を開発した。最初に一度だけ患側眼輪筋にボツリヌス毒素を注射し、病的共同運動を一時的に軽快させる。その後、ミラーバイオフィードバック療法を行って病的共同運動を治療する方法である。この併用療法で病的共同運動を発症した13例の顔面神経麻痺患者を治療した。治療前の脛裂比と比較すると、ボツリヌス毒素の効果が消失した治療後10か月の脛裂比は有意に高く病的共同運動が改善していた。このことから併用療法は発症した病的共同運動に有効であることが明らかになった。この治療効果は、速やかに現れて3か月程度で消失するボツリヌス毒素の効果と、徐々に現れ持続するミラーバイオフィードバック療法の効果により構成されていると考えられた。

顔面拘縮に対しては、評価法が確立していないためにまず評価方法を開発した。顔面拘縮で最も不快で目立つのは、頬が盛り上がり、鼻唇溝が深くなる安静時非対称である。これらを実評価するためには3次元解析が必要であり、3Dスキャナを用いた評価法を開発した。顔面の3Dモデルを作成し、頬の最も高い点と鼻唇溝の距離を測定し頬の厚みとして、その患側と健側の差をもって顔面拘縮の程度を評価した。実際に顔面拘縮を発症した患者と健常者の頬の厚みの患側と健側の差を比較すると、顔面拘縮を発症した患者で有意に高くなっていた。次に、顔面拘縮をボツリヌス毒素で治療したところ、治療後の顔面拘縮の程度が有意に低下し顔面拘縮が改善していた。開発した顔面拘縮の評価法でボツリヌス毒素の治療効果を証明することができた。今後、開発中である顔面拘縮の治療法の効果を証明する予定である。

2. ナローバンド UVB を発光する LED を用いたアレルギー性鼻炎の光治療装置の開発

徳島大学大学院医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野 准教授 北村嘉章 先生

ナローバンド UVB (中波紫外線) 光線療法は、308~312nm の狭帯域 (ナローバンド) 波長の UVB を用いた光線療法であり、皮膚の免疫アレルギー疾患である乾癬やアトピー性皮膚炎などで有効性が確認されており、すでに保険診療として行われている。しかし、アレルギー性鼻炎に対する光線療法は、民間療法として660nm や940nm の LED ライトを内蔵した家庭向け治療機器が市販されているが、医学的根拠が乏しく普及していない。また欧米では、Rhinolight を用いたアレルギー性鼻炎に対する光線療法が特定の医療機関で行われているが、可視光線70%、UVA25%、UVB 5% を含むブロードバンド光線療法である。皮膚科領域で用いられているナローバンド UVB 光線療法は、大型の蛍光管を用いるため鼻粘膜への照射は困難であった。そこで、我々は青色発光 LED の開発で知られる日亜化学工業にナローバンド UVB を発光する LED を開発いただき、治療装置の小型化が可能となったため、LED を用いたナローバンド UVB 光線療法のアレルギー性鼻炎治療への応用を目指し開発を行っている。

我々は以前の研究で、スギ花粉症患者の鼻粘膜のヒスタミン H₁受容体遺伝子発現とアレルギー性鼻炎症状との間に有意な正の相関があり、鼻粘膜のヒスタミン H₁受容体遺伝子発現の亢進を抑制することで、アレルギー性鼻炎症状を抑制できることを明らかにしてきた。そこで、ナローバンド UVB が HeLa 細胞のヒスタミン H₁受容体の遺伝子発現に与える影響について検討した。その結果、HeLa 細胞に310nm ナローバンド UVB を照射すると、ホルボールエステルで誘発されるヒスタミン H₁受容体遺伝子発現の亢進が波長特異的、照射量依存的、可逆的に有意に抑制された。さらに、ヒスタミン H₁受容体蛋白発現の亢進も有意に抑制された。そして、ナローバンド UVB の作用機序として、ヒスタミン H₁受容体遺伝子発現のシグナル伝達経路の ERK のリン酸化を抑制する効果があることを明らかにした。

次に、ナローバンド UVB をアレルギー性鼻炎モデルラットの鼻腔に照射すると、用量依存性に有意に鼻症状が抑制され、鼻粘膜のヒスタミン H₁受容体遺伝子発現の亢進も抑制された。また600mJ/cm²以下のナローバンド UVB 照射では鼻粘膜上皮細胞の DNA 障害を認めず、アポトーシスの誘導もほとんど認めなかった。

動物モデルの結果から、ナローバンド UVB のアレルギー性鼻炎に対する効果と安全性が確認されたため、試作機から企業の参画を得てナローバンド UVB 光治療装置プロトタイプを開発した。この照射装置は鼻腔に入って暗くならないと照射されない安全装置を備え、背面のモニターで照射部位を観察しながらナローバンド UVB を鼻粘膜に照射できる。また鼻粘膜における照射範囲は、レーザーガイド光をナローバンド UVB の周囲4点に表示することで正確に照射可能である。特定臨床研究として徳島大学臨床研究審査委員会の承認を得て、第 I 相、前期第 II 相試験で安全性を確認した。さらに PMDA の対面助言を受け600mJ/cm²の単回照射の治験を実施するための非臨床試験（有効性、安全性）は充足していると認められたことから、今後は花粉曝露室を用いた探索的臨床試験を予定している。

共催：徳島県耳鼻咽喉科医会 久光製薬株式会社

第146回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会

日時 2021年1月31日（日）13時30分～

WEB 開催

プログラム

1. 【会長挨拶】 徳島県耳鼻咽喉科医会 会長 石谷保夫 先生
2. 【情報提供】 「ラスビック錠」 杏林製薬株式会社
3. 【学位取得記念講演 I】
座長 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野 教授 武田憲昭 先生

「日本人の先天性一側性外耳道閉鎖症児の健聴耳への FM 補聴システムの装用と難聴耳への軟骨伝導補聴器の装用が騒音下での語音聴取能に与える影響」

徳島大学 医学部 耳鼻咽喉科 言語聴覚士 坂本 幸 先生

先天性一側性外耳道閉鎖症（UCA）児は一側性中等度伝音難聴をきたすが、対側耳の聴力が正常のため問題がないとされてきた。しかし、学校などの騒音環境では聞き取りが悪化する可能性がある。FM 補聴援助システム（FMHAS）は、教師がマイクから難聴児の耳のレシーバーに声を送信して教室での聞き取りを改善する。軟骨伝導補聴器（CCHA）は新しく開発された補聴器であり、UCA 児に高頻度で合併する小耳症にも装用可能である。本研究では、UCA 児の健聴耳に FMHAS を装用または難聴耳に CCHA を装用し、騒音環境の語音聴取能を検討した。対象は骨性閉鎖の UCA 児 8 例（男 6 例、女 2 例、平均 6 歳 3 か月、右 7 例、左 1 例、全例が小耳症合併）と両側健聴児 12 例（男 5 例、女 7 例、平均 8 歳 3 か月）である。防音室内で児の前後 80cm にスピーカーを設置、前方から 50dB の音圧で日本語単音節（57-S 語表）を提示、後方からホワイトノイズで騒音負荷を行った。前方スピーカーの前 20cm に FMHAS の

マイクを設置し健聴耳にレシーバーを装用、または CCHA を小耳症の軟骨に両面テープで装用し、静寂、50dB と 55dB の騒音環境で語音聴力検査を行った。

両側健聴児の語音聴取能は静寂で95.2%、騒音環境50dB で85.5%、騒音環境55dB で70.8%と静寂と比較して有意に低下した。UCAA 児の語音聴取能は静寂で87.5%であり、騒音環境50dB と 55dB で62.8%と45.1%と静寂と両側健聴児と比較して有意に低下した。

UCAA 児 4 例の語音聴取能は静寂で89.0%、騒音環境50dB と 55dB で69.0%と53.3%と、静寂と比較して有意に低下した。健聴耳に FMHAS を装用すると、静寂で91.0%、騒音環境50dB で81.0%、騒音環境55dB で71.0%と静寂と比較して有意に低下したものの、非装用時と比較して有意に改善した。

UCAA 児 5 例の語音聴取能は静寂で86.8%、騒音環境50dB と 55dB で58.0%と38.8%と、静寂と比較して有意に低下した。難聴耳に CCHA を装用すると、静寂で88.8%、騒音環境50dB で69.2%、騒音環境55dB で43.2%と静寂と比較して有意に低下した。騒音環境50dB で非装用時と比較して改善する傾向を認めた。

UCAA 児の語音聴取能は、健聴児と比べて静寂では差がないが、騒音環境 (SN 比 0 dB と -5 dB) では有意に低下した。UCAA 児の健聴耳に FMHAS を装用すると、非装用時と比較して騒音環境 (SN 比 -5 dB) で語音聴取能が改善した。難聴耳に CCHA に装用すると、騒音環境 (SN 比 0 dB) で語音聴取能が改善する傾向を認めた。騒音環境である教室で UCAA 児の言葉の聞き取りを改善するために、FMHAS や CCHA の使用が有用と考えられた。

4. 【学位取得記念講演Ⅱ】

座長 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野 教授 武田憲昭 先生

「免疫組織化学法を用いた一側内耳破壊ラットのの前庭代償の新しい評価法の開発」

徳島県立中央病院 耳鼻咽喉科 副部長 松田和徳 先生

一側末梢前庭機能が障害されると障害側前庭神経核の活動性が低下し、両側前庭神経核の活動性の左右差により著しい平衡障害や眼振が生じるが、中枢前庭系の代償機構である前庭代償により軽快する。一側内耳破壊 (UL) 後に生じる眼振は、前庭代償の前期過程である小脳を介した健側前庭神経核の抑制により消失する。前庭代償の後期過程では、低下した障害側前庭神経核の活動性が回復する。本研究では、UL ラットを用いた免疫組織化学法により、前庭代償の後期過程である障害側前庭神経核の活動性の回復の新しい評価法を開発した。

UL ラットの眼振は、術後42時間で消失した。一方、UL ラットに NMDA 受容体拮抗薬である MK801 を投与すると、眼振が再出現する脱代償が誘発され、健側前庭神経核に Fos 陽性ニューロンが出現する。UL 後に NMDA 受容体を介して小脳が健側前庭神経核を抑制しており、MK801による脱抑制により健側前庭神経核に Fos 陽性ニューロンが出現すると考えられている。この MK801で誘導される健側前庭神経核の Fos 陽性ニューロン数は、UL 後14日目に偽手術ラットと同じレベルまで低下した。この結果から、障害側前庭神経核の活動性が UL 後14日目までに回復し、NMDA 受容体を介した小脳による健側前庭神経核の抑制が消失したと考えられた。すなわち、UL 後の前庭代償の後期過程は、MK801で誘導される健側前庭神経核の Fos 陽性ニューロン数の減少で評価できると考えられた。

前庭神経核にはヒスタミン神経線維が分布しており、シナプス後膜にはヒスタミン H1 と H2 受容体が、シナプス前膜には H3 受容体が存在している。本研究では、H3 受容体拮抗薬である thioperamide が前庭代償に与える影響を検討した。Thioperamide を浸透圧ミニポンプを用いて UL ラットに 3.5mg/kg/day で持続投与した。その結果、thioperamide は UL 後の眼振の消失時期に影響を与えず、MK801で誘導される健側前庭神経核の Fos 陽性ニューロン数を UL 後 7 日目と 12 日目で有意に減少させ、消失時期を 2 日早めた。以上の結果から、ヒスタミン H3 受容体拮抗薬は前庭代償の前期過程には影響せず、後期過程を促進することが示唆された。

Betahistine は、ヒスタミン H1 受容体作動薬として血流改善作用によりめまいを抑制するとされており、抗めまい薬として臨床で用いられている。その後、betahistine がヒスタミン H3 受容体拮抗作用を持つことが明らかになった。そこで betahistine の前庭代償の促進効果を、一側内耳破壊ラットを用いて検討した。内耳破壊直後から betahistine を 200mg/kg/day と 100mg/kg/day の用量で浸透圧ミニポンプを用いてラットの腹腔内に持続注入した。Betahistine は一側内耳破壊により誘発される自発眼振の頻度を抑制せず、消失時期も早めなかった。このことから、betahistine は前庭代償の前期過程には影響しないと考えられた。しかし、betahistine は一側内耳破壊後に MK801 により健側前庭神経核に出現する Fos 陽性ニューロン数を、内耳破壊後 7 日目、10 日目、12 日目に saline 群と比較して有意に低下させた。また、betahistine の 200mg/kg/day の用量では 10 日目に、100mg/kg/day の用量では 12 日目に、MK801 により健側前庭神経核に出現する Fos 陽性ニューロン数が sham ope 群と同じレベルまで減少した。以上の結果から、betahistine は前庭代償の後期過程を用量依存性に促進し、前庭代償の後期過程の完成を 200mg/kg/day の用量では 4 日間、100mg/kg/day の用量では 2 日間、早めたと考えられた。

Thioperamide や betahistine などのヒスタミン H3 受容体拮抗薬は、前庭神経核に投射するヒスタミン神経終末のシナプス前膜に存在するヒスタミン H3 受容体をブロックすることにより、ヒスタミン遊離を促進させ、前庭神経核ニューロンの活動性を亢進させる。ヒスタミン H3 受容体拮抗薬は、障害側前庭神経核ニューロンの自発発火の回復を促進することにより、前庭代償の後期過程を促進する可能性があると考えられた。

Diazepam などのベンゾジアゼピン系抗不安薬は GABA_A 受容体作動薬であり、前庭代償の前期過程における前庭小脳-前庭神経核抑制系のプルキンエ細胞から健側前庭神経核への抑制効果を増強し、前庭代償の前期過程を促進させる可能性がある。ラットの一側の内耳を破壊すると、自発眼振が誘発される。自発眼振の頻度は前庭代償の前期過程により次第に減少し、非線形回帰解析では 48.6 時間で消失した。内耳破壊直後から diazepam を、7 mg/kg/day と 3.5 mg/kg/day の用量で浸透圧ミニポンプを用いてラットの腹腔内に持続注入すると、diazepam は一側内耳破壊により誘発された自発眼振の頻度を用量依存性に有意に低下させた。また、diazepam を 7 mg/kg/day の用量で投与すると 32.4 時間で、3.5 mg/kg/day の用量で投与すると 37.24 時間で自発眼振が消失した。すなわち、diazepam は一側内耳破壊ラットの自発眼振の消失時期も用量依存性に有意に促進した。Diazepam が一側内耳破壊後の自発眼振を抑制しただけでなく前庭代償の前期過程も促進したことから、diazepam は急性期のめまいの抑制に有用と考えられた。

最後に、本研究は徳島大学医学部耳鼻咽喉科教室、奈良県立医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科教室ならびに第 2 解剖学教室、大阪大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科教室、徳島大学医学部機能解剖学教室ならびに顕微解剖学教室の先生方に多岐にわたるご援助とご指導を戴いた。ここに深謝申し上げます。

5. 【特別講演】 《耳鼻咽喉科領域講習》

座長 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野 教授 武田憲昭 先生

「耳鼻咽喉科感染症と抗菌薬の取り扱い」

島根大学 名誉教授 川内秀之 先生

1. 上気道の感染防御機構

炎症性疾患の部位は生体防御のせめぎあいの場所（微生物 vs 宿主）である。人間の体の総粘膜面積は、約テニスコート 1.5 面程である。上気道の粘膜防御機構において 1) 非特異的：免疫的（自然抗体）、非免疫的（繊毛運動輸送機構、咳、鼻かき、リゾチーム、ラクトフェリン、インターフェロン、貪食）、2) 特異的：免疫的（分泌型 IgA、IgM、IgG 抗体、マクロファージ、リンパ球）がある。粘膜表面には病原体のコンポーネントをキャッチする受容体が存在している。鼻粘膜の Toll 様受容体（TLR）では、TLR 2、TLR 3、TLR 6 が優位に存在している（TLR 4 と TLR 9 の発現は認めず）。CD14 と MyD88 は気道上皮細胞に認められた。リポプロテインは TLR 2 に依存して気道上皮細胞からの IL-15 の産生を誘導した。リ

ポプロテインで誘導された IL-15 の産生は、NF- κ B の阻害薬により抑制された。細菌感染における粘膜面防御機構では、細胞外寄生性細菌は分泌型 IgA や中和抗体、細胞内寄生性細菌では活性化マクロファージが関係している。

2. 耳鼻咽喉科領域感染症の種類と特徴

耳鼻咽喉科領域にはさまざまな細菌性感染症がある。その中でも重篤な（危険な）感染症としては、副鼻腔破壊型真菌症、急性喉頭蓋炎、深頸部感染症（副咽頭間隙、咽頭後間隙、頸動脈間隙など、縦隔）がある。耳鼻咽喉科領域の起炎菌として、1）中耳・副鼻腔では肺炎球菌、インフルエンザ菌、モラクセラカタラーリス、2）扁桃・咽頭では β 溶血性連鎖球菌、3）慢性中耳炎では緑膿菌、変形菌、MRSA、4）深頸部感染では嫌気性菌、混合感染、などが挙げられる。どれも適切な治療を行えば致命的にはならないが、遷延化・難治化すると治療に難渋する事になる。治療・予防における戦略としては、病原微生物の増殖の回避（抗菌薬、抗ウイルス薬）、免疫学的抵抗性の獲得（ワクチン治療、グロブリン製剤）、病態回避の手段（炎症の悪循環のサイクルを遮断する、外科的に排泄をつける、繊毛運動輸送機能の保持と回復）がある。

3. 抗菌薬と耐性化の状況

キノロン系薬は大腸菌などのグラム陰性菌に活性があり膀胱炎などで使用されていた。その後ノルフロキサシンの登場で、抗菌活性が広がった。そしてこれ以降のキノロン系薬がニューキノロン系薬と呼ばれるようになった。呼吸器感染症の原因となるグラム陽性菌、特に肺炎球菌への抗菌活性が不十分とされ、肺への薬剤組織移行にも問題があった。呼吸器系感染症で使用されるキノロン系薬の事をレスピラトリーキノロンという。薬剤耐性（AMR）に起因する死亡者は何も対策をとらなければ2050年には1000万人になるだろうと推定されている。第5回耳鼻咽喉科感染症臨床分離菌全国サーベイランス（2011年6月～2012年6月）によると、ペニシリン耐性肺炎球菌の割合が約50%、ペニシリン耐性インフルエンザ菌の割合は約60%であった。またアンピシリン耐性 *M.catarrhalis* は2012年では約90%が耐性化しており急増していた。

4. 耳鼻咽喉科領域感染症におけるラスビックの有用性

広い菌種と臨床応用の取得を目的として抗菌薬の開発が行われてきたが、近年は薬剤耐性菌が増加しており、抗菌薬適正使用の推進と薬剤耐性菌の発生遅延と拡大防止への取り組みが必要になってきている。しかし、このような薬剤耐性菌の問題に対応するための新規抗菌薬の開発は減少している。そこで新たなレスピラトリーキノロン開発のために、ターゲット菌種への抗菌力の強化、標的組織への高い薬剤移行性、副作用発現に関係する血中濃度を低く保ちつつ感染病巣の組織内濃度を確保して耐性菌発生をできるだけ抑制する、という戦略が必要となる。このような背景に基づき、ラスビック錠は開発された。

5. 耳鼻咽喉科領域の重篤な感染症の取り扱い

急性喉頭蓋炎は急速な経過をたどり気道閉塞により生命に危険を及ぼす可能性のある疾患である。気管切開を含めて適切かつ迅速な対応が要求される耳鼻咽喉科救急疾患の1つである。喉頭蓋腫脹の原因としては1）狭義のウイルス又は細菌感染による喉頭蓋炎、2）上気道炎罹患時の舌扁桃の反復感染、3）下咽頭魚骨異物刺入時などの深頸部膿瘍に随伴、4）自己免疫水泡症（類天疱瘡）がある。統計をとると、60歳以上が半数、合併症では糖尿病、生活歴では喫煙、が多く見られた。主訴では咽頭痛が最も多く、発症から医療機関受診までの日数は平均3.9日であった。前治療歴では内科にかかっていた人が約30%であった。咽頭粘膜や切開後の膿汁の細菌検査をしてもほとんどが常在菌しか出てこない。重症度分類をして検討した。重症例は60歳以上に多かった。治療では、軽症では薬剤を用いた保存的治療、中等症では外科的治療を、重症では気管切開を考慮した。実際の症例を提示した。まとめると、気道狭窄が進行する時は速やかに気道確保を行う事が重要である。高齢者では重症例が多く、漫然と保存的治療をせず積極的に外科的処置を施行する事が早期治療につながると思われる。最近の事例では気道閉塞により不幸な転機をとり医療訴訟になるケースもあるので十分な注意が必要である。

深頸部感染症は、口腔咽頭領域の感染症が周囲組織に波及して頸部の筋膜で囲まれた間隙に炎症をきた

し膿瘍を形成したもので、縦隔炎、敗血症、上気道閉塞、内頸静脈血栓症などの合併症をきたすと致命的になる事がある。つまり早期に診断して治療を開始する必要がある疾患である。頸部には筋、血管、神経などの周囲に繊維性結合織として存在する筋膜が幾重にもあり、その筋膜間の疎性結合織の事を頸部間隙という。1)舌骨上の間隙(傍咽頭間隙、咀嚼筋間隙、耳下腺間隙、顎下腺間隙、舌下腺間隙、頬筋間隙、咽頭粘膜間隙)、2)舌骨下の間隙(内臓間隙、前頸間隙、胸骨上間隙)、3)舌骨上下に及ぶ間隙(表層間隙、頸動脈間隙、咽頭後間隙、危険間隙、椎前間隙、後頸間隙)などがあり、それぞれが関係している。頸部の間隙は疎性結合織からなり食細胞系のパトロールが十分にできないため、感染が遷延化、重症化しやすい。また筋膜や筋肉内に細菌感染が波及すると血流に乗りやすいため、全身的な septic shock や DIC を併発しやすくなる。治療は、膿瘍形成を認めれば頸部外切開による排膿術を施行する、呼吸障害を認めたり気道閉塞の可能性があれば気管切開を行う、抗菌薬はペニシリン系抗菌薬とリンコマイシン系抗菌薬の併用投与またはカルバペネム系抗菌薬で治療を開始して経過に応じて薬剤を変更する、合併症の有無に注意する、全身状態を把握して全身管理を行う。実際の症例を提示した。まとめると、急性期には、気道狭窄への対応、DIC などの重篤な全身状態に対する対応、速やかな膿瘍ドレナージ、適切な抗菌薬の投与を行う。回復期には、嚥下・発声などの機能障害に対する早期対応、早期離床による廃用症候群の予防を行う。そして患者の QOL 向上を目標とした総合的な治療が必要である。

耳鼻咽喉科領域の重症感染症に対する治療戦略として、1)局所の炎症病態の把握(宿主 vs 微生物)、2)病原微生物の増殖・escape 機構の理解、3)宿主の免疫学的抵抗性の把握、4)抗菌薬の pharmacodynamics と適正使用、5)外科的治療の適応と方法の確立、6)予後評価のシステムの構築、が挙げられる。

(文責:武田直也)

共催 徳島県耳鼻咽喉科医会 杏林製薬株式会社

第147回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会

日時 2021年3月28日(日)13時30分～

WEB 開催

プログラム

- 1.【会長挨拶】 徳島県耳鼻咽喉科医会 会長 石谷保夫 先生
- 2.【学位取得記念講演 I】
座長 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野 教授 武田憲昭 先生

「カプサイシン軟膏による外耳道刺激は、高齢嚥下障害患者の咳反射を亢進して肺炎を予防する」

高知赤十字病院 耳鼻咽喉科 大西皓貴 先生

カプサイシンは唐辛子の主成分であり、咽喉頭粘膜の迷走神経知覚枝の TRPV1 (transient receptor potential vanilloid 1) を活性化し、咳反射を誘発する。外耳道には迷走神経知覚枝である Arnold 神経が分布し、外耳道刺激が迷走神経反射を介して咳を誘発する (Arnold's ear-cough reflex)。ACE 阻害薬は、副作用である咳反射の亢進により誤嚥を防止し、高齢脳梗塞患者の嚥下性肺炎を予防することが知られている。本研究では、カプサイシン軟膏による外耳道刺激が高齢嚥下障害患者の咳反射を亢進して嚥下性肺炎を予防するか検討した。

第1編の論文では、脳血管障害の既往のある高齢嚥下障害患者11名を対象にカプサイシン軟膏による外耳道刺激の反復が咳反射に与える影響を検討した。0.025%カプサイシン軟膏による外耳道刺激を1日1回2週間、左右の耳に交互に行い、咳反射を嚥下内視鏡検査の R (声門閉鎖・咳反射) スコアとクエン酸を用いた咳テストの咳反射閾値により評価した。カプサイシン軟膏による2週間の外耳道反復刺激後に R スコアが有意に改善し、咳反射閾値が有意に低下した。また、R スコアと咳反射閾値の間に有意な相関を

認めた。観察期間中に有害事象を認めなかった。以上の結果より、カプサイシン軟膏による外耳道反復刺激が高齢嚥下障害患者の咳反射を亢進させたことから、誤嚥リスクのある高齢者の肺炎を予防できる可能性が考えられた。

第2編の論文では、脳血管障害と肺炎既往のある寝たきり高齢認知症患者29名を対象に、カプサイシン軟膏による外耳道反復刺激が肺炎の発症を抑制できるか検討した。0.025%カプサイシン軟膏による外耳道反復刺激を6か月間行い、介入前後の肺炎発症回数を比較した。6か月間の平均肺炎発症回数は、介入前の 1.80 ± 0.37 から介入後の 0.40 ± 0.29 に有意に減少した。介入期間中に有害事象を認めなかった。長期のカプサイシン軟膏による外耳道反復刺激が、誤嚥のリスクが高いものの認知症のため嚥下訓練が困難な寝たきり高齢者の肺炎発症回数を減少させたことから、カプサイシン軟膏による外耳道反復刺激は高齢者の嚥下性肺炎の安全で有効な予防法になりえると考えられた。

3. 【学位取得記念講演Ⅱ】

座長 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野 教授 武田憲昭 先生

「Ramsay Hunt 症候群症例の前庭蝸牛神経 MRI 造影効果と前庭蝸牛機能障害との関係」

高橋クリニック泌尿器科・耳鼻咽喉科 副院長 高橋美香 先生

Ramsay Hunt syndrome (RHS) は、Varicella-Zoster virus (VZV) 感染により水痘を発症した後に、膝神経節に潜伏感染していた VZV が再活性化することにより、耳介帯状疱疹、片側顔面神経麻痺、めまいや難聴を発症する疾患である。

造影 MRI では、神経炎により神経血管関門の破綻が生じた部位に造影効果を認めるため、MRI における脳神経の造影効果は神経炎症を反映していると考えられている。RHS における内耳道内から側頭骨内の顔面神経 (facial nerve: FN) の造影効果は過去に多く報告されているが、第Ⅷ脳神経の造影効果の報告は少ない。そこで我々は、患者の小脳橋角部造影 MRI で内耳道に垂直な断面を構築し、内耳道内の FN、上下前庭神経 (superior and inferior vestibular nerves: SVN, IVN)、蝸牛神経 (cochlear nerve: CN) をそれぞれ同定して、その造影効果を定性的に判定した。RHS では高率に SVN の造影効果を認めることから、RHS のめまいを上前庭神経炎によるめまい症状と考え、その関連を検討してきた。

本研究では、内耳道内の SVN、IVN、CN の造影効果を定量的に測定し、各神経の機能検査結果との関係を検討した。上前庭神経の機能検査として外側半規管の機能検査であるカロリックテストと卵形嚢の機能検査である oVEMP を、下前庭神経の機能検査として球形嚢の機能検査である cVEMP を、蝸牛神経の機能検査として純音聴力検査を施行した。

対象は、めまいを伴う RHS 患者19名で、全例発症から1週間以内に急性期治療を施行した。内耳道造影 MRI の FIESTA 画像では、内耳道に垂直な断面では内耳道内の4神経が低信号に見えることから SVN、IVN、CN の位置を同定し、同じスライスの造影前後の各神経の信号強度を患側、健側ともに測定した。内耳道内全スライスの信号強度の最大値を各神経の Signal Intensity: SI とし、SI から、各神経の造影効果の程度を算出するために、SI increase: SI inc を計算した。 $SI\ inc = \{(造影後\ SI - 造影前\ SI) / 造影前\ SI\}$ 。そして、患側と健側の比である $SI\ inc\ rate\ (\%) = (患側\ SI\ inc / 健側\ SI\ inc) \times 100$ を造影効果の指標とした。

SVN の機能検査であるカロリックテストの CP を79%、oVEMP の異常を53%と高率に認め、oVEMP で異常を認めた症例すべてがカロリックテストでも CP を示していた。カロリックテスト CP 群と oVEMP 異常群は、正常群と比べて SVN の SI inc rate が有意に高く造影効果を認めた。FN と SVN の間には、神経吻合である faciovestibular anastomosis が高率に存在するため、FN の膝神経節で再活性化した VZV が、FN から faciovestibular anastomosis を介して SVN に感染し、上前庭神経炎により SVN の機能を障害してめまいが発症したと考えられた。

IVN の機能検査である cVEMP の異常を17%に認め、正常群に比べて IVN の SI inc rate が有意に高く、

造影効果を認めており、下前庭神経炎により機能障害を呈してめまいを生じたと考えられた。

さらに、cVEMP 異常群はすべてカロリックテストのCPとoVEMP異常も認めており、下前庭機能障害を生じているハント症候群に上前庭神経機能障害を伴っていると考えられた。SVNとIVNは前庭神経節より中枢側で結合しているため、再活性化したVZVが内耳道内のSVNからIVNへ直接感染する可能性が考えられた。このことから、ハント症候群の一部の症例では、上前庭神経炎だけでなく下前庭神経炎も生じて、上下前庭神経の機能障害によりめまいを発症する可能性が考えられた。

CNの機能検査である聴力検査でも、難治性難聴群は正常群に比べてIVNのSIinc rateが有意に高く、造影効果を認めた。IVNとCNの間には、Oort's anastomosisとよばれる神経吻合が存在しており、ハント症候群の一部では、FNの膝神経節で再活性化したVZVがSVNからIVNへ、さらにOort's anastomosisを介してCNへ感染し、難聴を発症する可能性が考えられた。

また、難治性感音難聴を26%に認め、難治性難聴群はCNのSIinc rateが有意に高く、造影効果を認め、蝸牛神経炎をきたしたために機能障害を呈して難聴を生じたと考えられた。

以上の結果から、ハント症候群は内耳道造影MRIでSVNが造影されやすく、上前庭神経炎により高頻度に上前庭神経機能障害を引き起こすと考えられた。ハント症候群のめまいは主に上前庭神経炎が原因であり、一部には下前庭神経炎が関与していると考えられ、蝸牛神経炎による難聴も発症する可能性があると考えられた。

4. 【特別講演】 《耳鼻咽喉科領域講習》

座長 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 耳鼻咽喉科学分野 教授 武田憲昭 先生

「COVID-19時代における花粉症の診断と治療」

広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師 石野岳志 先生

COVID-19とは：動物由来のコロナウイルス（SARS-CoV-2）である。エンベロープにある突起が王冠（コロナ）のように見える。ACE2をレセプターとして人の細胞に侵入する。3日間程度は環境表面で安定と考えられている。臨床症状として、発熱(44-94%)、咳(68-83%)、無嗅覚症・味覚消失(-70%)、上気道症状(5-61%)、息切れ(11-40%)、疲労感(23-38%)などがある。発熱・呼吸器症状は1週間程度持続する。経過は、発症から1週間程度軽症のまま治癒(80%)、その後肺炎症状が増悪して入院(20%)、その後集中治療室で人工呼吸管理(5%；2-3%は致命的)となる事が多い。約80%は軽症で入院例も含めて治癒率は高い。季節性インフルエンザと比べて死亡リスクは高い。潜伏期は1~14日間で、暴露から5日程度での発症が多い。感染可能期間は発症2日前から発症後7~10日間である。感染力は発症前から発症間もない時期が高い。重症例ではウイルス排出量が多く、排出期間も長い。ウイルスは発症3~4週間後の検出もまれではない。血液、尿、便から検出される事はまれである。発症者の大部分は20歳以上で、重症化率は1.6%、致死率は1%と言われる。しかし60歳以上では重症化率が8.5%で致死率は5.7%と報告されている。感染は発症2日前の者や無症候者からの感染の可能性も指摘されている。感染経路としては1)飛沫感染、2)接触感染、3)マイクロ飛沫感染が挙げられる。マスクなしのくしゃみでは、マイクロ飛沫(エアロゾル)は7~8メートルも飛ぶ事がある。閉鎖空間、近距離、多人数での会話などの一定環境下では、咳・くしゃみなどの症状がなくても乾燥したエアロゾルの吸入による感染リスクがある。換気ができない空間では注意が必要になる。

花粉症の診断：COVID-19対策のため、オンライン診療では問診による診断が必要になってくる。問診による診断で聞く事として、1)鼻のかゆみ・くしゃみ・水性鼻漏・鼻閉症状の有無、2)発症時期と症状の継続期間、3)嗅覚味覚障害・咳や発熱の有無、4)アレルギー性鼻炎関連疾患や症状の有無、が挙げられる。COVID-19では、鼻づまりやくしゃみはまれである。発症時期に季節性がある時は、植物花粉の影響が考えられる。COVID-19では、持続する発熱、強い嗅覚味覚障害、途切れず続く乾性咳が特徴的である。アレルギー性結膜炎があってもCOVID-19陽性の事もあるため注意が必要である。花粉食物アレ

ルギーにも注意が必要である。新鮮な食物を食べて、口腔症状、アナフィラキシー症状を発症する疾患である。原因となる食物には、リンゴ、ビワ、モモ、キウイ、メロン、大豆などがある。花粉と食物に共通する抗原(共通抗原)に反応することで発症する。アレルゲンコンポーネントの交差に注意が必要である。サーモフィッシャー社のウェブサイトの、花粉・食物アレルギー症候群(PFAS)に関する表が有用である。

花粉症の薬物治療：COVID-19時期として重要なのは感染予防である。特に接触感染予防が必要で、顔を触る頻度を下げる事、飛沫飛散による接触を抑える事が重要である。つまり花粉症による、鼻漏、くしゃみ、鼻や目のかゆさをコントロールしなければならない。

1) アレルゲン免疫療法：アレルギーの原因となる抗原を投与する事で免疫学的機序により抗原に対する反応性を弱めて症状の緩和を得る治療方法である。薬物治療と異なり根治性が期待できる。有効性は約7～8割で、治療効果は治療開始半年後頃から出現する。舌下免疫療法(SLIT)は皮下免疫療法(SCIT)と比べて有効性には差がなく、全身性アナフィラキシーについて安全性が高い。スギ花粉症、ダニ抗原によるアレルギー性鼻炎、で舌下免疫療法が行われている。COVID-19流行期の免疫療法では、新規SLITは推奨、新規SCITは延期、治療中のSLITは継続、治療中のSCITはSLITに変更も考慮、感染時にはSLITもSCITも一時中止、とするのが望ましい。

2) 薬物治療：対症療法に位置付けられ、患者の要望や症状に応じて投薬を考える。抗IgE抗体(オマリズマブ)が開発され、受験生、スポーツマン、サービス業者などに有効と考えられている。COVID-19流行期での抗体製剤投薬の対応としては継続が推奨される。但し感染時は最短期間(最小2週間)で中止する事が望ましい。ステロイド薬としては、点鼻ステロイド薬と経口ステロイド薬がある。COVID-19流行期のステロイド投薬について、点鼻ステロイドは継続を推奨するが、経口ステロイドは全身の免疫を低下させる可能性があるので中止する事が望ましい。COVID-19による嗅覚味覚低下に対して、点鼻ステロイド薬の使用は有意な治癒期間短縮効果があると報告されている。抗ヒスタミン薬は、即効性に優れ鼻漏に有効であるが、眠気を誘発するものもあるので注意が必要である。貼付タイプのもの、鼻閉に強く効くものもある。COVID-19流行期における抗ヒスタミン薬投与について、感染に関わらず投薬継続が推奨される。感染予防の観点から、アレルギー症状抑制効果が強い方が接触感染リスクを低減できる可能性があると考えられる。また抗ヒスタミン点眼薬についても使用継続が望ましく、眼のかゆみを抑える方が接触感染リスクを低減できると思われる。

(文責：武田直也)

共催 徳島県耳鼻咽喉科医会 田辺三菱製薬株式会社

第47回中国四国地方部会連合保険医療委員会(令和3年7月11日 担当：広島県)

○「COVID-19の疑い」病名に対するB001-2-5院内トリアージ実施料(300点)の同一月複数回あるいは連月の算定について、各県の対応を伺いたい。(岡山県)

回答：傾向的にあるようなら、詳記を求める必要がある。

○SARS-CoV-2核酸検出検査(1800点)算定と同日の細菌培養検査等の施行について。(広島県)

回答：抗原検査にしろPCR検査にしろ、結果が判明した上で、内視鏡検査等を行ったということがわかる詳記が必要。現実的には、検査センターへ提出していれば、結果が出るまで数時間要するので、同時実施・算定は時間的に不能であるはず。

○メニエール病、良性発作性頭位めまい症等のめまい発作時の点滴治療に、頻繁にメトクロプラミドが使用されていますが、消化器疾患名が必要でしょうか。(鳥取県)

回答：消化器疾患名の必要はない。

○キシロカインの外來処方認めているでしょうか。(香川県)

回 答：キシロカイン液の請求は不可。カニューレ交換のためのキシロカインゼリーの請求は可。

○デュピクセントの長期処方について (愛媛県)

回 答：C101在宅自己注射管理指導料が3か月であることを考えると、12週分6Aは可能。

○難治性突発性難聴に対して鼓室内ステロイド療法に施行される K330鼓膜切開術830点、J095-2 鼓室処置(片)55点、J101鼓室穿刺(片)50点の算定について (島根県)

回 答：治療行為としてはJ101鼓室穿刺(片)50点が妥当。

2016年第11回全国協議会で日耳鼻から「1回目はJ101鼓室穿刺(片側)50点+鼓室内薬液注入(G000皮内、皮下及び筋肉内注射(1回につき)20点)が算定でき、2回目以降で鼓膜穿孔がある場合はJ095-2鼓室処置(片側)55点で算定可能(鼓室内薬液注入は算定できない)。」

○急性副鼻腔炎、急性中耳炎等、急性疾患病名のまま3ヶ月以上の処置(鼻処置、耳処置等)は査定ではとの疑義があがります。他県での対応をお聞かせください。(高知県)

回 答：3ヶ月での急性から慢性への書き換えは、要求していない。ただし、古い急性病名は整理するように指導している。

○J113耳垢栓塞除去(複雑なもの)の算定頻度について (愛媛県)

回 答：30日に一回としている。

○鼓膜穿孔に対してトラフェルミン製剤(リテインバ)を使用したK311鼓膜穿孔閉鎖術(一連につき)1,900点が行われるようになりました。トラフェルミン製剤を使用した鼓膜穿孔閉鎖術を月2回、あるいは連月に算定は可能でしょうか。(鳥取県)

回 答：4週間毎4回まで鼓膜穿孔閉鎖術が可能。→他県の回答状況から、鼓膜穿孔閉鎖術は一連についての算定であり、月2回あるいは連月の算定は不可と変更

○鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(全摘)K343-2の算定について (山口県)

回 答：症例数が少なくなりつつある疾患なので、新設は望めない。手術となると、止血器具等いろいろなデバイスを用いるが、算定できるものがない。咽頭悪性腫瘍であれば超音波凝固装置が用いることができるが、鼻副鼻腔悪性腫瘍では、内視鏡で行おうが鼻外で行おうが、算定できず、内視鏡の加算すらない。こちらをそろえることが必要。

○両側汎副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症に対し両側の内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型(汎副鼻腔手術)に加え内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型(骨、軟骨手術)の併算定は過剰でしょうか。(山口県)

回 答：請求は可能。

○K344経鼻的翼突管神経切除術30,460点の算定に加え同時に施行された下鼻甲介に対する手術の併算定について、下鼻甲介に対する手術が①K347-5内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型(下鼻甲介手術)7,940点、②K338鼻甲介切除術(1高周波電気凝固法によるもの1,080点、2その他のもの3,320点)、③K339粘膜下鼻甲介骨切除術4,260

認める(アレルギー性鼻炎のみの病名)：

認める(アレルギー性鼻炎と肥厚性鼻炎の病名)：

認めない

回 答：併算定は可能だが、経鼻的翼突管神経切断術が別ルートで行われたことについての注記を求めている。

○退院時リハビリテーション指導料のほぼ全例算定を認めているでしょうか。(香川県)

回 答：入院中にリハビリテーションを必要としていた症例が対象。耳鼻科ではがんリハ、嚥下リハが該当。

第16回日耳鼻保険医療委員会全国協議会（令和3年9月26日）

質問事項35項目、要望事項78項目であった。

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。

【医学管理】

○院内トリアージ加算と同時算定の検査、処置の取り扱いについて

回答：積極的に参加してほしいが、詳記を求める

【在宅】

○C200（薬剤）デュピルマブ製剤の注射について、症状安定後、毎月の診察が必要か

回答：対応が可能であれば、3か月分は可能

【検査】

○「COVID-19の疑い」の病名での抗原検査やPCRはどの程度の期間まで認められるか。

回答：2Wまでは再診で請求、ただし2回まで、3回目以上は詳記が必要。2W以上の間隔が開いた場合、転記により疾患が終息していることがわかれば初診で請求可

○簡易型無呼吸検査で、無呼吸の病名が確定していて、6か月から1年後に再診で再度検査した場合

回答：詳記が必要、査定となることがあり注意が必要

○D244-2補聴器適合検査

回答：補聴器が変更された場合は2回目として算定、聴力に変化があり新たな補聴器が必要となれば1回目として算定

○COVID-19の病名のみで静脈性嗅覚検査の算定は認められるか。

回答：嗅覚障害の病名が必要

○D296-2鼻咽腔直達鏡検査（220点）はアレルギー性鼻炎や鼻中隔湾曲症で算定可能か。

回答：不可。D298嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープも不可。

【画像診断】

○E101-3（ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影）PET検査は舌癌などで、視診、触診を他の検査と判断して請求は可能か

回答：エコー、CT、採血などの検査が必要

【投薬・注射】

○エリザス点鼻薬の適応外使用について

回答：詳記が必要

○デュピクセントは、間隔が空いても治療の継続と見做すのか

回答：2～3ヶ月は効果があることより、6か月以内は継続と考えられる。6か月以上間隔が空けば新期として算定

○ゾレアの投与量換算表からの減量は認められるか

回答：認められない

○ゾレア投与時の最適使用ガイドラインや留意事項通知に関して

①1年以上前のIgE値で投与量を決定してよいか

②昨年も投与したとの理由により、本年度の初診から1週間以内に投与は可能か

③鼻中隔矯正術、経鼻的翼突管神経切断術施行直後の同月の投与は可能か

回答：①1年以内（治療終了後）は前回のIgE値で可能、1年を経過した場合はIgEの再測定が望ましい②不可③常識的には不可

【リハビリ】

○声帯結節や声帯ポリープの術後の音声指導に対する脳血管疾患等リハビリテーション料について

回 答：音声障害に対する算定は可能

【処 置】

○気管切開後の気管カニューレ挿入中の患者で、気管内肉芽を除去した処置を行った場合の算定

回 答：K000-4の算定

【手 術】

○埋没ピアスの除去点数について

回 答：切開をしたものはK001（570点）、切開をしないものはK000（470点）

○頭蓋底部頭頸部腫瘍を内視鏡下に切除する際の請求術式について

回 答：硬膜切開を伴うものはK171-2-2、硬膜外ならばK342が妥当

○鼓膜穿孔閉鎖術（K311）一連とあるが、どの程度期間が空いたら再算定できるか

回 答：初回施行から6カ月は算定不可。他の術式を考慮すべき。再穿孔の場合は詳記があれば2回目の請求は可能

○鼓室形成術二期的手術の初回再建、再手術の2回目も再建手術は可能か

回 答：計画的な手術であれば再建術は不可。詳記があれば可能

○内視鏡下に蝶口蓋動脈を同定して電気凝固を行う場合の請求は

回 答：K-607-2（動脈の血管結紮術その他）で算定可能

日本耳鼻咽喉科学会

参 与 : 岡田 修治、仁木 宏
代 議 員 : 石谷 保夫、武田 憲昭、田村 公一
補聴器キーパーソン : 中村 克彦
選挙管理委員会 : 東 貴弘、高岡 司、堀 洋二 ※秋月 裕則、※記本 晃治、※近藤 英司
(※予備委員)

日耳鼻徳島県地方部会

部 会 長 : 武田 憲昭
副部長 : 雫 俊一、北村 嘉章
理 事 : 阿部 晃治、石谷 保夫、今井 義禮、川田 育二、佐藤 豪、田村 公一
監 事 : 高石 司、中村 克彦
庶 務 : 石谷 保夫、川田 育二
会 計 : 北村 嘉章
事務職員 : 榎本 裕江、藤原 和代

2021~2022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、川田 育二、高麗 敬司、近藤 英司、陣内 自治、高橋 美香、千田いづみ、
内藤 圭介、新居 葉子、布村 利夫、福本 次郎、山下 利幸、山本 綾香

保険医療委員会 ◎高石 司 ○田村 公一
阿部 晃治、石谷 保夫、今井 義禮、宇高 二良、川田 育二、記本 晃治、近藤 英司、
関根 和教、武田 直也、戸田 直紀、仁木 宏、布村 進作、堀 洋二

医事問題委員会 ◎田中 幸穂 ○今井 義禮
東 貴弘、岩崎 英隆、川淵 崇、金村 亮、西條 秀明、佐藤 豪、立花 文寿、
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 ○北村 嘉章
秋月 裕則、石谷 圭佑、石谷 保夫、蔭山 麻美、川田 育二、記本 晃治、幸田 純治、
佐藤 豪、武田 直也、田村 公一、中村 克彦、福田 潤弥、堀 洋二

福祉医療委員会 ◎中村 克彦 ○川田 育二
阿部 晃治、石谷 えみ、宇高 二良、大楠 哲史、加島 健司、金村 章、鎌田 利彦、
幸田 純治、雫 治彦、戸田 直紀、平賀 智、福原 史拓、和田 好純

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

産業環境保健委員会 ◎雫 俊一 ○阿部 律子
石谷 祐記、宇高 良、遠藤 亜紀、加島 健司、神村盛一郎、木原 浩文、記本 直輝、
高石 静、戸村 義則、中川 英幸、藤野 勝也、松岡百百世

耳の日鼻の日委員会 ◎佐藤 豪 ○高石 司
上田 健二、大楠 弘篤、岡田 修治、金村 章、高麗 敬司、清水 清一、庄野 勉、
高岡 司、武田 直也、棚本 洋文、藤本 知佐、矢野 流美 (五十音順)

令和3・4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3年5月20日～令和5年3月31日)

(1) 役員

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

(2) 各委員会

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、阿部晃治、石谷保夫、今井義禮、宇高二良、鎌田利彦
北村嘉章、記本晃治、幸田純治、佐藤 豪、高石 司、立花文寿
谷口雅彦、田村公一、中村克彦、堀 洋二

保険医療委員会 ◎委員長 田村公一 ○副委員長 高石 司
委員 近藤英司、阿部晃治、石谷保夫、今井義禮、宇高二良、川田育二
記本晃治、武田直也、戸田直紀、関根和教、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 今井義禮、宇高二良、幸田純治、近藤英司、関根和教、高橋美香
千田いづみ、陣内自治、布村進作、山下利幸

会報編纂委員会 ◎委員長 高石 司 ○副委員長 石谷保夫
委員 阿部晃治、加島健司、北村嘉章、田村公一、中村克彦、佐藤 豪

一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会

代 議 員 : 石谷 保夫

勤務医代表 : 田村 公一

選挙管理委員会 : 東 貴弘、高岡 司、堀 洋二 ※秋月 裕則、※記本 晃治、※近藤 英司
(※予備委員)

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 役員職務
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

コロナ禍の暗いニュースが多い中、真鍋叔郎さんのノーベル賞受賞という明るい話がありました。先日、徳島市立図書館を訪れた際に、入口のところで「ノーベル賞を受賞した日本の科学者」のパネル展示がありました。受賞者方の名言が面白いので、紹介します。

南部陽一郎：何か新しいものが出てくるとすれば、新しい感覚の人が新しい発想で取り組んだとき。

下村 脩：日本の若い人たちに重ねて言いたい。がんばれ、がんばれ。物事を簡単にあきらめてはだめだ。

根岸 英一：化学の発展は無限だ。その取り組みは間違いなく人類を救うマジカルパワーになる。

鈴木 章：教科書に載るような研究をせよ。

山中 伸弥：理論的に可能なことがわかっているなら、いずれできる…ぼくは単純にそう考えています。

赤崎 勇：自分が本当にやりたいと思うことをやりなさい。そうすれば、すぐに結果が出なくとも続けることができる。

天野 浩：これはできるのが当たり前だと思ってやっていた…だから、あきらめないことだ。

中村 修二：優れた研究者に成果を出させたかったら、放っておくのが一番。

梶田 隆章：私たち実験屋としては理論屋さんが予想もしなかったようなものを見つけたいという思いがあります。

大村 智：微生物は無駄なものを作らない。

大隅 良典：誰もやってないことのほうがよっぽど新しいことが見つかる…これはもう絶対間違いのない真理だと。

本庶 佑：何ができるかではなく、何が知りたいかだ！

吉野 彰：だれしものが「不可能だ」と思うことが、平気を実現するのがイノベーションなのです。

なるほどと思える言葉ばかりでした。

コロナワクチンの筋肉注射ばかりやってくると、インフルエンザワクチンの皮下注射が頼りなく感じます。先がまだまだ見えない日々が続きますが、以前の日常が戻るよう頑張っていきましょう。

高石 司

Kyorin 



持続性選択H₁受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤
処方箋医薬品[※] 薬価基準収載
デスロラタジン錠

デザレックス[®]錠 5mg

Desalex[®] Tablets 5mg

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、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

発売元

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: 情報センター)

プロモーション提携

科研製薬株式会社

東京都文京区本駒込2丁目28-8
(文献請求先及び問い合わせ先: 医薬品情報サービス室)

製造販売元

オルガノン株式会社

東京都港区南青山1-24-3

作成年月: 2021.6



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体 薬価基準収載

デュピクセント[®] 皮下注 ペン 300mg シリンジ

DUPIXENT[®] デュピルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、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・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

SANOFI GENZYME 

製造販売: サノフィ株式会社

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

DUPIXENT[®] 
(dupilumab)

MAT-JP-2007134-1.0-11-2020



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・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。



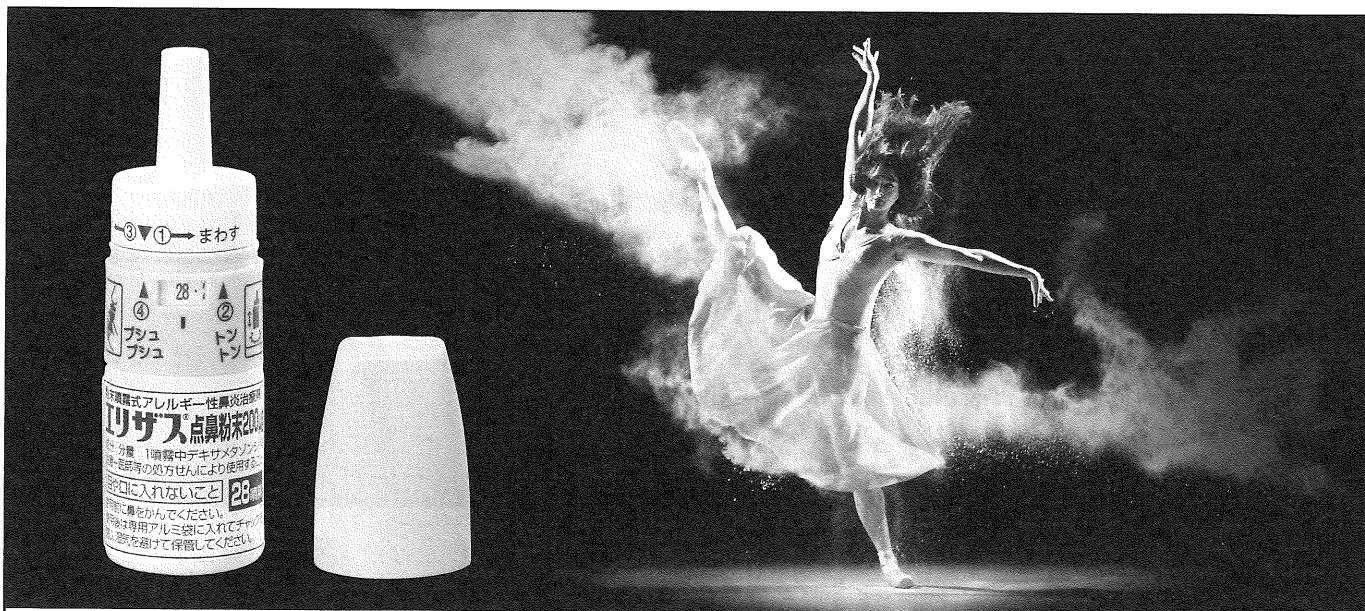
販売 (文献請求先及び問い合わせ先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



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

2020年2月作成



薬価基準収載

粉末噴霧式アレルギー性鼻炎治療剤

EA エリザス®点鼻粉末200µg 28噴霧用

Erizas® Nasal Powder 200µg 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)

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添付文書をご参照ください。



製造販売元 (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

2020年11月作成 A4/2

meiji

守るとは、挑むこと。

大勢の命を、守りますか。

足踏み、洗濯機、塗り塗り、替り。

大切なものを、守るために、できることをすべてと。

私たちMeiji Seika ファルマは、

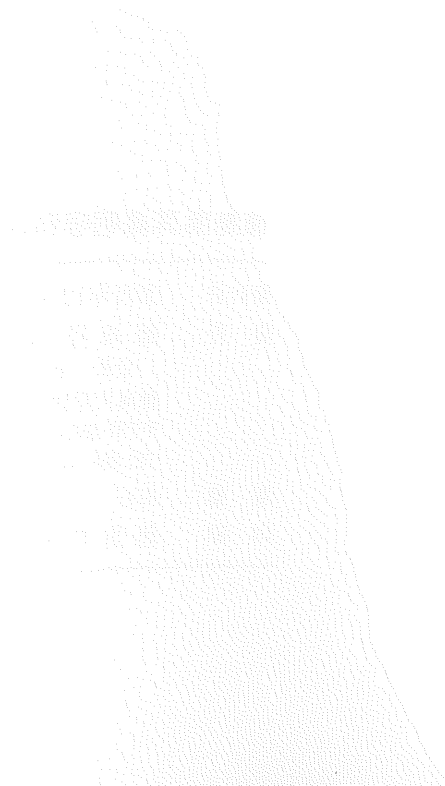
アジアをはじめ、手洗から抗菌薬による治療まで

幅広いソリューションで、世界の感染症に挑み続けます。

それが、私たちの使命です。



Meiji Seika ファルマ株式会社



徳島県耳鼻咽喉科医会 門 第25号

発行日 2021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 高石 司・北村 嘉章

印刷 徳島県教育印刷株式会社
