

日本耳鼻咽喉科学会史

日本耳鼻咽喉科学会発行 ”日本耳鼻咽喉科学会百年史”より

1. 耳鼻咽喉科学会草創より戦後までの歩み

1) 独立科としての耳鼻咽喉科診療と「東京耳鼻咽喉科会」の発足

明治25年4月、ドイツより帰朝した金杉英五郎は、同年5月海軍軍医高木兼寛の経営する東京病院で耳科、鼻咽喉科の診療を開始し、9月東京慈恵医院医学校において、耳科、鼻咽喉科の講義をはじめた。また、12月東京市日本橋区久松町40に東京耳鼻咽喉科病院を開業、翌明治26年2月19日、同志7名とはかって「東京耳鼻咽喉科会」を結成した（事務局：東京耳鼻咽喉科院内）。これが日本耳鼻咽喉科学会創立のはじめである。

この会は、毎月第2および第4木曜日に日本橋区久松町の金杉の医院で、同年10月第1回耳鼻咽喉科総会を開催するまで16回の集会を開催している。会員の資格は開業免許所持の医師とし、その数は30名を越すに至った。

第1回耳鼻咽喉科会総会は同年10月28日東京市麹町富士見軒で行われ、金杉が会頭を務めた（明治27年12月制定の会規則第十条に“本会ニ会頭一名幹事六名ヲ置き投票ヲ以テ定ム”とあり、また第十二条に“会頭ハ会務ヲ総理シ幹事ハ庶務会計ヲ担当ス”とある）。また、金杉は翌11月耳鼻咽喉科研究所をつくって「耳鼻咽喉科雑誌」を創刊し、本学会誌の基礎をつくった。

明治29年6月、小此木信六郎はドイツ留学を終えて帰国し、神田区南甲賀町で斯科診療をはじめたが、同年10月25日開催の第4回東京耳鼻咽喉科会総会において副会頭に選任され、また明治31年1月本郷区元町に病院を新築して、診療のかたわら近くの済生学舎で斯科の講義を行った。

明治30年1月17日、神田小川町の東京顕微鏡院で常会ならびに臨時総会がもたれた際、会の発展を期して会名を「大日本耳鼻咽喉科会」と改め、同年5月会頭制を廃し評議員制にするなど、会規則を改正し全国的に会員の拡充をはかった。この会名は、その後昭和18年第47回総会まで47年間呼称されたもので、戦前を象徴する本会の代名詞でもある。なお、この時期の専門図書発刊には次のものがある。

賀古鶴所「耳科新書(前)」、金杉英五郎「耳科学(上)」、賀古鶴所「耳科新書(後)」、金杉英五郎「耳科学(下)」、金杉英五郎「鼻科学」。

2) 耳鼻咽喉科講座の開設と学問としての体系化

明治32年11月10日、政府は官報をもって“帝国医科大学法医学の次に耳鼻咽喉科学の一講座を設く”と勅令を発し、翌明治33年1月19日、前年12月耳鼻咽喉科学研究の目的をもってドイツ留学を終え帰国した岡田和一郎助教授によって、耳鼻咽喉科学講座が東京帝国大学に開設された。岡田は同35年3月31日、大学における初の正教授に任ぜられ、卒業試験に耳鼻咽喉科学が必修科目となるなど、はじめて名実ともに斯科が独立開花することになった。

ついで、明治35年10月、京都帝国大学では浅井健吉講師によって耳鼻咽喉科が開設され、また明治36年2月金沢では宮田篤郎が、明治38年8月長崎では高畑挺三が、斯科の診療をはじめた。その後、明治年間に開設された講座は下記のごとく10大学にのぼり、さらに大正年間開講の5講座を含めると計20大学となり、ここに全国的規模に斯科の専門分科独立が達成した。

明治38～44年（10大学開講）名大、阪大、日医大、九大、千葉大、岡山大
京府医大、新潟大、東北大、熊大（現在名）
大正 4～14年（5大学開講）東女医大、東医大、慶大、北大、東邦大

この間、学術講演会における出題数は、第6回（明35年）19題、第10回（明39年）22題、第20回（大5年）52題、第30回（大15年）91題、第40回（昭11年）60題、第47回（昭18年）100題と回を重ねるごとに増加し、会員の研究意欲の旺盛さを物語り、また下記の先達らの専門図書の刊行はドイツ医学をよく吸収し、日本人自身の手によって著わされたものであり、斯科の学問としての体系づけとともに、その発展に寄与することとなった。

この時期の主なる専門図書の著者を下記に掲げる（散称略、発行年代順）。

小此木信六郎、菊池循一、堀内謙吉、金杉英五郎、岡田和一郎、尾関才吉、今井玄三松 吉岡 猛、岩田一、吉井丑三郎、賀古鶴所、谷村銀一郎、細谷雄太、佐藤敏夫、久保猪之吉 中村 豊、赤松純一、廣瀬 涉、和田徳次郎、池田昌克、田所善久馬、光本天造。

3) 大正・昭和初期の耳鼻咽喉科の充実

各大学における耳鼻咽喉科講座の設立、学術発表の活発化、専門図書の発刊など、学問的気運向上に至った耳鼻咽喉科学会は、大正元年会員数826名を擁する一大学術団体にまで成長し、大正7年4月1日上野精養軒において“大日本耳鼻咽喉科会創立25年記念祝賀会”を挙行了。また、大正時代に刊行された斯科領域専門図書の著者は

岡田和一郎、和辻春次、池田昌克、細谷雄太、金杉英五郎、吉井丑三郎、柏原省私、久保猪之吉、居合伍一郎、光本天造、田所喜久馬、神尾友修、千葉真一、河野 穰、岡部剛二、青井鑛一、浅井三郎、廣瀬 涉、東海林重信らである。

昭和期に入っては（昭和元年～15年）、さらに下記の方々による多数の出版書がみられる。

赤松純一、廣瀬 涉、小此木修三、細谷雄太、中泉行徳、山本常市、久保猪之吉、西村美亀次郎、江田正四、和田徳次郎、山崎春三、中村 登、増井龍恵、横川 譲、香宗我部 寿鳥居恵二、佐藤重一、山川強四郎、西端驥一、颯田琴次、増田胤次、鰐淵 源、田中文男、倉田包雄、高橋 良、松井太郎、笹木寛、久保猪之吉ら。

この中で特筆されるものは、昭和8年以降克誠堂書店より刊行された、全11巻からなる久保猪之吉編『日本耳鼻咽喉科学全書（未完）』で、ここに耳鼻咽喉科学は全学究の徒をあげて学問体系の金字塔を打ち立てたといっても過言ではない。すなわち、明治期の図書がほとんど耳鼻咽喉科領域に関したものであ

たが、この期には、脳神経科、眼科、音声言語、気管食道科、小児耳鼻科、全身疾患（喉頭結核）、などの関連領域にも及んでいることで、わが耳鼻咽喉科学はこれら先人の努力によって、学会創立半世紀に至らずして顕著な発展を遂げた。

ここで、この時代の背景についてふれるなら、大正3年にはじまった第一次世界大戦（ドイツ国と対戦）、大正9年学位令改正、また政府の官費留学制度（明治期では大学も少なく国情としても必要かつ急務であった）の自粛などもあって欧州への留学は少なくなり、これがわが国の疾病と医療の実態を自らの目で診ることに益し、外国の模倣・吸収の時代より、独自の学問的体系樹立に貢献することになった。

4) 第二次世界大戦中における低迷の時期

昭和16年、第二次世界大戦勃発によって会員の多くは出征し、各大学においては教室員が激減、さらに戦局の悪化するに伴い、診療・研究は低迷せざるをえなくなった。

しかし、大日本耳鼻咽喉科学会総会は、第47回（会長：松田龍一、金沢市）を昭和18年に開催し、戦後昭和22年大阪市で再開されるまで3年間欠会したのみであり、また図書出版（昭和16～19年）、星野貞次、鳥居恵二、田口卯三郎、後藤光治、吉田三郎、松井太郎、西端驥一、鰐淵源、猿渡二郎、中島賢二郎、田中一弘、金野巖らにより、昭和19年まで刊行されており、斯学の活動が数年間の停滞で済んだことは幸いであった。

この期に、昭和15年9月第44回宿題報告、陸軍軍医学校齋藤勤「支那事変に於ける耳鼻咽喉科領域並に一般顔面戦傷に就て」（京城支）および昭和17年3月第46回宿題報告、海軍軍医学校吉田太助「航空医学特に航空と耳鼻咽喉」（東京市）の2宿題の講演があったのは、当時戦時下の世相を反映するものであった。また、この大戦を終わって多くの会員を失ったことは極めて残念なことである（会員数：昭和19年2,327名→昭和23年1,906名）。

2. 戦後の耳鼻咽喉科の発展

1) ドイツ医学からアメリカ医学への移行

昭和20年、第二次世界大戦の終結以降、日本医学会はアメリカ医学の影響を受け、時代の変換期を迎えた。すなわち、米国軍軍医サムス大佐（のちに准将）が、占領下の日本の公衆衛生対策と医学教育に残した役割は、その後、医師国家試験に公衆衛生学が必修課目とされ、また昭和21年インターン制度が取り入れられたことにも表れている。

当時、リーダーズ・ダイジェストが、日本の知識人にむさぼるように読まれ、その結果対戦国アメリカの文物にふれ、その実態を知ることともなった。なかでも医学においては、戦後駐留米軍のもたらした医学文献によって、米国の進んだ医学に瞠目されると同時に、ドイツ医学からアメリカ医学への転換を余儀なくされた。

すなわち、個々の研究領域の彼我の相違のみでなく、基礎医学重視より臨床医学重視、各科独立診療より中央診療システム化など、研究理念や診療機構の変容は、封建制から民主主義への改革とともに、既存の意識構造の改革を迫られるに至った。その受け取り方は、各年代層によって区々であったが、会員の中には、駐留米国陸海空軍病院のインターンを終えて米国留学を志すものもでてきた。

戦後しばらくの社会情勢の混乱の中、乏しい研究設備と人的不足をも顧みず、昭和22年4月、大阪市において第48回学術講演会が「日本耳鼻咽喉科学会」の改称のもと山川強四郎会長の主宰で再開されたことは、本学会にとって極めて明るいニュースであり、会員一同その再開を喜び合ったことである。

また、昭和24年11月には、“日本気管食道科学会”が分科独立し、いわゆる“関連する学会・研究会”の先駆けとなり、昭和28年4月には、日本耳鼻咽喉科学会は社団法人に改組されるなど、耳鼻咽喉科学はその学問的内容とともに、組織機構的にも大きく次代に飛躍する準備期をつくった。

2) 海外進出と国際交流

戦後、昭和27年、中村四郎（アイオワ）、昭和28年、高原滋夫（シカゴ）、昭和28年、山本馨（フィラデルフィア）らに続いて米国よりの研究員招聘によって、斯科からも第一線の研究員がECFMG（外国医学校卒業者試験教育委員会）の試験を受け渡米する機会に恵まれた。

こうして米国の各施設で研究に従事し、また長期滞在して米国の医学教育を身につけ帰国するなど、欧米ならびに諸外国に学んだ会員が、それぞれの施設に復帰して学術面に果たした貢献は大きく、ある領域での研究は国際水準に達するまでになり、近年会員の中には国際会議の重要な役職に抜擢されるものもでてくる。

また、CNPの上昇とともに会員の国際学会出席も活発となり、多くの会員が海外の医学関係諸施設を視察してその実態にふれ見聞を広めたことは、有形無形の学会の隆盛に裨益している。

遑つて、昭和40年10月には第8回国際耳鼻咽喉科学会議を日本で開催して大成功を収めたばかりで

なく、長年諸外国ではなしえなかった国際耳鼻咽喉科学連合（I F O S）をわが国の提案で成立させ、その事務局（事務総長小野 譲）を東京におくなど、国際交流に果たした役割は大きく、その蔭にはわが国の斯科の学術面における発展と全会員の一致協力の態勢がある。同事務局は3期12年間日本におかれ、その後1975年からメキシコ国に移管されたが、この間の足跡は昭和56年4月10日小野 譲著“Record of the First Twelve Years of IFOS”としてまとめられ、海外にも送られた。

また、各関連学会でも国内で国際学会やシンポジウムを担当、開催して成功を収めるなど、会員の活躍はめざましく、昭和40年頃より世界各国からわが国に寄せる期待は年ごとに大きくなっている。

3) 耳鼻咽喉科学の分科と統合

学問の進歩に伴い、耳鼻咽喉科領域においても昭和24年日本気管食道科学会の設立をみてから、昭和38年までに9つのいわゆる“関連する学会・研究会”の誕生をみたが、各分野における学会員の活躍の一つの証として、種々の医療機器の開発・国産化があげられる。

すなわち、昭和23年ネブライザーならびに補聴器、同24年オージオメーター、同32年手術用顕微鏡（他科に先がけ斯科に導入）、同34年電気眼振計、同41年ラリngoマイクロサージャリー器具（永島社）を開発し、また同41年ファイバースコープ（町田社、オリンパス社）、同年コンピューター、その後レーザー機器を活用するなど、診断技術ならびに治療内容の向上は顕著なものがあり、それぞれの分野における研究発表は枚挙にいとまがない。

また、薬剤についてはペニシリン（昭22年頃）、抗悪性腫瘍剤（昭25年頃）、消炎酵素剤（昭28年）、副腎皮質ホルモン剤（昭31年頃）、免疫療法剤（昭44年）、漢方エキス剤（昭51年）などの登場によって、治療面は著しい変貌をもたらすに至った。

その後、昭和42年9月耳鼻咽喉科処置料1点減点をめぐって耳鼻咽喉科医の保険医総辞退問題が起こり、同41～44年の全国的な学園紛争は、医学会ではインターン制度廃止にはじまって医学部体制にも影響し、一時諸機能の低迷をきたした。学会は教育修練特別委員会（昭43.7）、日耳鼻会員実態調査委員会（昭44.3）を設置し、また耳鼻咽喉科臨床修練指導指針（前期）（昭44.5）を作成した。また、その後学会のあり方委員会（昭45.10）を発足して学会の将来について多角的な視野から検討した。

一方、昭和45年杏林大学医学部ならびに川崎医科大学の開学にはじまるいわゆる新設医科大学34校の創設は既存の講座を含め全国に80施設の耳鼻咽喉科学教室をみることとなり、その活動は本書の各教室史にみられるごとく、学術の振興ひいては学会の隆昌につながる基盤となった。

このように、斯科領域の発達、各専門分野の分科と学問の細分化に伴い、耳鼻咽喉科は今や各人が全ての領域をカバーするには膨大すぎる領域となった。各年次の学術講演会は3日ないし4日間、3～5会場で同時開催せざるを得ない盛況をきたすようになり、また、昭和49年3月には学会員5,533名を擁するまでになって、翌昭和50年4月地方部会発足の契機と同時に斯学の充実の一因ともなった。

3. 近年の耳鼻咽喉科学の発展と学会現況

昭和58年7月、学会は創立90周年を機に『日本耳鼻咽喉科史』を発刊したが、その後の10年間の画像処理技術、遺伝子工学、電子工学など、先端技術の進歩に伴って医学の発展も目覚ましく、耳鼻咽喉科の学術ならびに医療も著しく進歩した。

一方、高齢化社会を迎えての医療・疾病構造の変化、エイズやMRSAなど新たな疾患の台頭、また一方、医師数の増加、医療法の改正、医療費の節減、病診連携・機能分担、卒前・卒後の医学教育と生涯教育、専門医（認定医）制度などが新たな課題となった。さらに、生命の質（QOL）の向上、脳死問題と臓器移植、先端技術の導入による倫理問題など、医学と医療は高度の判断を要求される多様性の時代を迎えるに至った。

学会活動の主目的は学術の振興に寄与することを第一義とするが、日本耳鼻咽喉科学会は他学会に先がけて社会医療事業をはじめこれら諸問題に対して熱意を注ぎ、時代の要請に応えてきている。この活動内容は『学会会報』所載の理事会記録や各種報告に示され、また本書所載の「委員会記録」にも明らかにされている。

たとえば委員会構成では、昭和58年以降、専門医制度委員会（昭和58年設置）、「関連する学会」委員会（昭和61年設置）、産業・環境保健委員会（昭和61年設置）、福祉医療委員会（乳幼児医療）（平成2年設置）の4委員会を新設し、既存の13委員会ともども相提携し、業務を遂行している。

また斯学の隆昌の一端として、諸外国で開催される国際学会に出席・出題する会員は年々多く、またこの10年間に海外雑誌に掲載された耳鼻咽喉科関連の論文は250編余にも及んで、本学会の国際的評価を高めている。なお、『日本耳鼻咽喉科学会会報』には年間約130編の学術論文が掲載され、また、関連する学会・研究会の機関誌にも多くの優れた論文が掲載されてきている。

学問の進歩に伴い医学が細分化されるのは必然で、わが科においても昭和24年以降これまでに派生した学会・研究会は約25団体にも及んでいる。このうち現在16団体が学会の「関連する学会ならびに研究会」として認可され、それぞれ講演会を開催、会誌を発行し学術活動を続けている。

さらにこの10年間を展望すると、既存の学会・研究会を発展的解消して新しい学会名のもとに再統合した学会・研究会は7団体、また新たに発会した学会は2団体あり、耳鼻咽喉科学の守備範囲は年々広大となるとともに、充実度を増すに至っている。

本学会ならびに関連する学会の学術講演会において、高度医療技術導入によるQOLや、病態の告知や尊厳死問題、またインホームド・コンセントなど、医の倫理面を含めたテーマが取り上げられるようになったのも、この10年間における特筆すべきことである。

この間、学会は昭和59年に認定専門医制度を導入し、会員が生涯教育を通じて質的向上を図り、その実績を次第に確実なものとし、社会のニーズに応えてきている。また日耳鼻会員数は、昭和58年3月末7,147名であったものが、10年間を経過した平成5年3月末現在9,432名と2,285名（32%）増となって、着実に発展し隆盛になっている。

4. その後の現況（平成5年から17年）

平成8年に作成された日本耳鼻咽喉科学会ホームページの「学会の沿革」は、「日本耳鼻咽喉科学会百年史」の「日本耳鼻咽喉科学会史」からの転載である。「日本耳鼻咽喉科学会百年史」は平成5年（1993年）に発行されたものであり、以来10余年を経過したので、今回「学会の沿革」—平成5年以降を追加記載した。

1) 時代背景と学会

21世紀に入り、少子高齢化の進行と、2007年からの団塊世代の引退という時代を迎えるにあたって、わが国には時勢にあった年金・医療・社会福祉などの社会保障制度の構築と、国家財政の健全化が強く求められる。この流れを受けて、診療報酬の包括払い制導入、診療費自己負担比率の見直し、介護保険制度の導入、国立医療機関の独立行政法人化など医療制度に大きな変革がなされるとともに、IT技術の診療現場への導入、医療事故報告制度や情報管理の法制化など、医療の効率化と患者主体の医療を目指した施策が次々に実施されている。

（社）日本耳鼻咽喉科学会（以下、日耳鼻と略す）は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の学術振興に寄与するとともに、専門医療技術の進歩を促進し、福祉医療、学校保健や産業・環境保健などを通して社会に貢献することをその目的としている。この趣旨を達成するため、日耳鼻はその業務組織に示す委員会を設け、都道府県地方部会と密接に連携して日常活動を行っている。

平成14年以降の学会活動については、日耳鼻のホームページに理事長挨拶および理事会ニュースとして開示している。

2) 関連する学会

耳鼻咽喉科医が担当する医学・医療領域は広範化する一方、専門・細分化が進んでいる。平成5年以降についてみても、日本平衡神経学会は平成12年に日本めまい平衡医学会に、日本頭頸部腫瘍学会は平成16年に日本頭頸部癌学会に改名し、平成17年には日本嚥下研究会と日本小児耳鼻咽喉科研究会がそれぞれ学会に昇格した。その結果、日耳鼻の関連する学会・研究会は平成17年には17となった。これらの学会・研究会は当該領域の研究推進とともに、診療標準化に向けた診療ガイドラインの作成、学術用語の検討、治療成績判定基準の提示など多岐にわたる活動を行い、学術振興に重要な役割を果たしている。

3) 専門医と専門医制度

専門医に関しての全国的組織は以前「学会認定医制協議会」と呼ばれていたが、第三者的な性格と機能の拡充を図るために機構改革を行い、平成12年4月より「専門医認定制協議会」と改称された。その後、各学会における専門医制度の認定に関わる第三者機関として機能するために平成14年「有限責任中間法人日本専門医認定制機構」が設立された。この機構が目指すものは、専門医の質の向上と国民からの信頼獲得である。この中で、日耳鼻は基本領域の学会の一つとして認められ、専門医に関してさまざまな改革を行ってきた。

平成5年以降の大きな変革は、

- 1) 専門医認定制協議会からの要請により、認定専門医を専門医と呼称変更(平成14年5月17日改正)、
- 2) 専門医の広告とそれに伴う専門医制度規則の変更と研修マニュアルの改正、
- 3) 臨床研修の必修化に伴う専門医制度規則の変更と専門研修記録簿の改正である。

（社）日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医の広告は平成14年12月16日付で厚生労働省から承認された。これに伴い、専門医の更新期間を7年から5年へ変更する規則改正と専門医証（日耳鼻IDカー

ド)の導入を行った(平成15年5月23日改正)。この変更に伴い、研修記録マニュアルについても認定更新に必要な条件などを見直した(平成16年5月14日改正)。

臨床研修の必修化が平成16年4月より始まったことを受けて、専門医制度規則の改正を平成15年5月23日に行った。この改正で、耳鼻咽喉科専門医の卒後研修は現行の5年間(一般臨床研修を含む)から6年間(2年間の一般臨床研修と4年の専門領域研修の合計)へと変更された。また、近年の耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学の進歩に対応して、研修記録簿の全面的改正を行い、専門領域研修の目標や内容などを見直し、専門医にとって必要最小限の「経験すべき検査」と「自ら執刀すべき手術」の項目を新たに設けた。

4) 会員数

平成6年以降の日耳鼻の会員数ならびに学会認定専門医数については、ともに増加し、平成9年度には会員数は1万人を超えた。その後も増加傾向を示していたが、平成16年から新医師臨床研修制度が始まり新卒者の入会が減少したため、平成17年に初めて会員数が前年より少なくなった。

5) 会報とANL

日耳鼻は、邦文の学会誌として日本耳鼻咽喉科学会会報(会報通常号)と、都道府県地方部会主催の学術講演会の抄録集として会報増刊号を発行してきた。しかし、平成18年の109巻から増刊号は廃止し、地方部会講演会については、講演会名、演者名、演題名などを会報に掲載することにした。

英文誌、Auris Nasus Larynx (ANL)は、昭和49年に(財)国際耳鼻咽喉科学振興会(SPIO)から発刊されたが、平成9年から日耳鼻の英文誌に正式に認知された。これを契機に、日本のみならず世界各国の編集委員も加わり、「世界のジャーナル」を目指して新たな一歩を踏み出した。その後、海外からの投稿論文が年々増加し、2005年にはインパクトファクターとして0.457と評価された。SPIOは、平成11年に特定公益増進法人としての認可を受け、現在日耳鼻総会を始め、多くの関連する学会がSPIOの協力のもとに学会運営されている。

6) 第50回耳の日

平成17年3月3日に、昭和31年に制定された「耳の日」は50回を迎え、これを記念して「第50回耳の日」の特別ポスターを作成するとともに、各都道府県地方部会においてさまざまな形の記念行事が開催された。今後も日耳鼻は「いい耳で生活の質を高めましょう」をモットーに、全国の地方部会が行う「耳の日」の行事を積極的に支援して、国民の健康の増進と福祉の充実に貢献していきたい。

7) 耳鼻咽喉科と社会連携

これまでのような、診察室の中の医師患者関係に止まることなく、診察室の外に出た在宅、介護を含めた、より社会的な関連をもった活動が今後の医療には求められる。この観点から、平成16年11月開催の第18回日耳鼻専門医講習会において、「耳鼻咽喉科の社会連携」と題して新生児聴覚検診、補聴器、嚥下障害の問題を取り上げた。

新生児聴覚検診については、平成12年度から厚生労働省は、手上げ方式で新生児聴覚検診事業を開始した。これを受けて、新生児の聴覚スクリーニングは産科、新生児科などが担当し、精密聴覚検査は耳鼻咽喉科が実施するという体制が取られるようになり、日耳鼻は精密聴力検査施設を認定し、そのリストを公表した。精密聴力検査によって診断された難聴児には身体障害者手帳、補聴器が交付され、適切な教育・療育機関において早期聴覚学習が行われ、人工内耳手術の適応が検討されるようになった。

補聴器については、難聴者に不利益となる事例が多く発生している、わが国の補聴器販売の実態を早急に改善することを目的として、平成16年5月に「補聴器販売の在り方に関する(社)日本耳鼻咽喉科学

会の基本方針」を決定した。今なぜ補聴器か？については二つの理由がある。その一つの理由として、平成17年4月から施行された「薬事法の改正」（厚生労働省）があげられる。この改正薬事法で、補聴器は単なる医療機器ではなく、「管理医療機器」に変更された。その結果、補聴器の製造販売業者と販売業者には管理者の設置などの義務が課せられるようになった。もう一つの理由は、平成16年11月から施行された「特定商取引に関する法律等の改正」（経済産業省）で、この法律の改正によって誇大な広告や勧誘を行っている業者に対しては行政庁が効能、効果の裏付けとなる根拠資料の提出を求め、その資料の提出がない場合には行政処分の対象とすることができるようになったことがあげられる。このような状況を踏まえ、上記の、日耳鼻の基本方針の決定について、業者団体に働きかけるとともに、厚生労働省、経済産業省などに理解と支援を求めてきた。このような外部への働きかけと平行して、「日耳鼻補聴器相談医」制度を平成17年度から発足させるために、都道府県地方部会による補聴器相談医委嘱のための研修会を開催していくことになった。

嚙下障害については、医療のcureからcareへの推移を受けて嚙下障害患者への対応のニーズが増大している。この事情を受けて、日耳鼻では平成15年度より嚙下障害講習会を毎年開催することにして、47都道府県からの受講者を集めることができた。現在、平成16年5月に出版した「EBMを用いた診療ガイドライン 作成・活用ガイド」（中山健夫著、金原出版）を基にして「嚙下障害・診療ガイドライン」を作成中である。

（平成17年10月作成）