

令和 7 年 5 月 27 日 定時社員総会資料

WG 報告書

1. 学会のあり方に関するWG（座長：猪原秀典）	・・・ 1P
2. 専門医育成・活用WG（座長：堀井 新）	・・・ 2P
3. 専門医認定試験検討WG（座長：本間明宏）	・・・ 4P
4. 卓越した留学推進WG（座長：藤枝重治）	・・・ 5P
5. 近未来の耳鼻咽喉科医療の在り方WG（座長：猪原秀典）	・・・ 7P
6. ヘッドホン・イヤホン難聴対策WG（座長：野上兼一郎）	・・・ 12P
7. HPV関連がんとHPVワクチンに関するWG（座長：猪原秀典）	・・・ 21P
8. 2025デフリンリンピック支援WG（座長：中川尚志・川寄良明）	・・・ 23P
9. 耳鼻咽喉科診療機器の感染制御WG（座長：坂本達則）	・・・ 32P
10. ACジャパンキャンペーン対応WG（座長：欠畑誠治）	・・・ 33P
11. オールジャパンプロジェクトWG（座長：池園哲郎）	・・・ 52P
12. 今後の会報誌あり方WG（座長：曾根三千彦）	・・・ 74P
13. 睡眠呼吸障害診療検討WG（座長：野上兼一郎）	・・・ 81P
14. 小児難聴教育体制WG（座長：守本倫子）	・・・ 93P
15. 小児気道管理に関するWG（座長：守本倫子）	・・・ 99P
16. 乳幼児・小児健診に関するWG（座長：守本倫子）	・・・ 104P
17. 補聴器WG（座長：中川尚志）	・・・ 108P

学会のあり方に関する WG

座長：猪原秀典（大阪大学）

委員：香取幸夫（東北大学）

高橋剛史（新潟大学）

中川尚志（九州大学）

藤枝重治（福井大学）

堀井 新（新潟大学）

吉崎智一（金沢大学）

（委員の記載は 50 音順による。）

1. 関連する学会に関して

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会には 15 の関連する学会がある。また、全国規模の研究会も複数ある。こうしたことから、学会出張や演題登録が負担である、との会員の声を聞くことが少なくない。米国における COSM、あるいは本邦における日本消化器関連学会（JDDW）のように、関連する学会の学術講演会を同時に開催して欲しいという声も聞かれる。

そこで、実際に現在の学術講演会の開催様式が負担となっているかに関し、アンケート調査を行うべく準備中である。また、複数の学術講演会を同時開催するにあたり、各県にどの程度の規模の参加者に対応できる会場があるかについて調査中である。他のいわゆるマイナー系と呼ばれる基盤診療科における関連する学会の実態についても調査を開始している。

2. 日耳鼻学術講演会・秋季大会に関して

2023 年度中間報告（兵頭政光座長）によれば、日耳鼻学術講演会・秋季大会の企画立案は、関連する学会や学術委員会からの意見を参考にしているが、会長・大会長の負担は大きく、プログラム委員会の設置（アンケートでは賛成 50%、反対 47%）を含め日耳鼻が協力できる体制の検討を、とのことであった。これについては会長・大会長の経験者・予定者の意見を収集しつつ、日耳鼻学術講演会・秋季大会の位置づけを改めて明確にした上で、引き続き協議する。日耳鼻学術講演会における臨床講演の名称についても、宿題報告と併せてその定義を明瞭化することともに、引き続き検討を行う。

専門医育成・活用 WG 報告書 平成 7 年 5 月

座長：堀井 新

委員：有賀秀治、大石直樹、塩見洋作、高橋剛史、永田博史、平野 愛、森田由香

事務担当：浅野妙子

本 WG について

耳鼻咽喉科専門研修プログラムにおいては、医師偏在を防ぐ目的でシーリングを行っています。効果は十分とは言えず、医療過疎地域では入院手術を中心とした地域医療に支障をきたしています。その一方、一部の医師過剰地域では症例数は必要最小限に留まり、希望する手術執刀の機会が得られないなどの問題があります。また、現状では育児・病気等による長期休暇ののちに、円滑に臨床復帰できているとは限りません。さらに、勤務医の多くは 65 歳定年であり、まだまだ働けるシニアドクターが引退しているのが実情です。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では、医局や地方部会の垣根を越えて医師過剰地域から過疎地域への医師の往来を増やし耳鼻咽喉科医の偏在を解消することで、若手医師を育成しシニアドクターを活用することを目的とする、専門医育成・活用 WG が活動しています。

本事業では、若手医師やシニアドクターの受け入れが可能である施設の情報を同意の上、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会のホームページ上に公開し、連携プログラムの構築や医師の移動の参考にして頂きたいと考えています。求人者、求職者の間に入ったり、就職を斡旋したりはせず、あくまでも情報提供に限らせて頂きます。

本事業は以下の通り、若手医師を対象とした育成部門とシニアドクターを中心とした活用部門の 2 部門で活動しています。

1. 育成部門

対象：さらに多くの症例の経験や手術執刀の機会を希望する、あるいは、育休や病休等ライフイベントで実家近くなどの勤務地への移動を希望する若手医師

目的：病院情報を公開し、地域の垣根を超えた連携プログラムを増加させる。医師過剰地域で自分が希望する研修を受けられないでいる医師を、医師が不足し

– 3 –

令和6年度WGの活動報告

WG名：専門医認定試験検討WG

メンバー

座長：本間明宏

委員：朝蔭孝宏（東京科学大）、堀井新（新潟大）、平野滋（京都府立医大）、
鴻信義（慈恵医大）、岩崎真一（名古屋市大）、室野重之（福島医大）、
米倉修二（千葉大）、櫻井結華（慈恵医大）

アドバイザー：塩谷彰浩（防衛医大）

1. 設置の趣旨・目的

専門医試験の作問を行う専門医認定試験委員会は、継続性のある常置組織となった。今期は、専門医認定試験の内容、委員会の継続性を実現するために委員会のあり方、ルールを検討する。

2. 活動報告

（1）専門医認定試験の分野別、Taxonomy 別問題数・配点および難易度の検討

➡終了。分野の構成の修正、出題数の見直しを行うこととした。

（2）専門医認定試験委員会委員、作問委員・諮問委員の選出のルール作りを行う。

① 作問委員

- ・大学の教授・准教授、講師、病院の部長、あるいはそれらに準ずる者を原則とする。
- ・同じカテゴリー（単問、連問）の作問の担当は連続で最長2年とする。
- ・同じ施設からの作問者は1名とする
- ・毎年、約1/2を新規の者とする。

② 諮問委員

- ・経験者を約1/2以上、新規を約1/2程度とし、継続性と新規性を担保する。

（3）その他

- ・best 作問賞（仮）を設置し、採択された問題数（or 配点）が多い作問委員を表彰する。
- ・専門医認定試験問題の解答・解説集（仮）作成について
2025年度の試験から解答・解説集を作成しHP上で公開する。

卓越した留学推進 WG
(旧：海外留学推進・支援 WG)
2024 年度（令和 6 年度）活動報告

座 長：藤枝重治（福井大学 医学部長）
委員長：高野賢一（札幌医大 教授）
委 員：坂下雅文（福井大学 講師）、熊井琢美（旭川医大 講師）

1. WG 設置の背景と目的

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、耳、平衡、嗅覚、味覚、アレルギー、喉頭、腫瘍などその診療分野が多岐に渡る。そのため、外切開、内視鏡手術、顕微鏡手術における臨床研修をはじめ、免疫学や分子生物学、生理学、再生医学などの多彩な基礎研究を志すことができる診療科ともいえる。しかし基礎研究や臨床研修の門戸の広さは、一方で、それぞれの領域におけるトップランナーの少なさにつながる。

本邦の耳鼻咽喉科頭頸部外科医があらゆる領域で世界トップグループに位置するためには、世界中の最先端の知識や手技に触れ、ガラパゴスにならない診療および新たな発見を次世代に繋げていくことが欠かせない。その一つの手段が、海外留学である。外国で、より進んだ治療や研究が行われているのであれば、それを学びに赴く姿勢が医師として提供する医療サービスを世界で最も優れたものに醸成させていく。

さらに、海外留学を経て日本を俯瞰的に観察できるようになることは、医療のみならず個々の人生の新たな発見につながる。さらに大学院終了後、外来、手術に関与せずに基礎研究に専念することは、日本にいる限り不可能である。海外留学することで、アルバイトもなく、本当に研究に没頭することができる。そのため多くの留学経験者の耳鼻咽喉科頭頸部外科医は、留学中に素晴らしい仕事をなしえ、レベルの高い雑誌に論文を掲載し、帰国後その技術で自分の講座を発展させてきた。

以上のことから海外留学を推進することは本学会にとって大切なことであり、ワーキンググループが設置された。

2. 2024 年度の活動報告

1) 事業「耳鼻咽喉科・留学のススメ」を運営した。

(事業内容)

- ① 海外留学者を募集したところ、9 名の応募があった。書類審査を行い第一次選考のための選考案を企画会議に提出した。
- ② 海外留学に関するアンケート調査を実施した。
- ③ 将来を担う研究者の交流の場を設けることを目的として、海外留学推進・支援 WG のメンバー、留学者、留学希望者による「メーリングリスト」を運用した。(事前登録制) 2025. 4. 24 時点の登録者 58 名

2) 次世代を担う卓越した耳鼻咽喉科専門医育成プログラム事業を運営した。

(事業内容)

- ① 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の各専門領域から、30 歳～40 歳代の若手研究者の第 3 期メンバー 8 名、育成プログラムコーディネーターとして外部講師を選定した。
- ② 第 3 期メンバー 8 名のそれぞれの臨床・研究活動の発表、質疑応答による関連する内容の議論、海外留学や、研究環境についての課題の共有等、横

の繋がりを醸成することができる場を設ける発表会、交流会の実施を計画した。

- 3) 留学支援基金の獲得について検討し、引き続き検討することとした。
- 4) 海外共同研究事業の立ち上げを検討し、引き続き検討することとした。

令和 6 年度事業報告

近未来の耳鼻咽喉科医療の在り方 WG

座長	猪原秀典(大阪大学)
委員	
人工聴覚器・顔面神経麻痺	羽藤直人(愛媛大学)
めまい	堀井 新(新潟大学)
鼻アレルギー・好酸球性副鼻腔炎	岡野光博(国際医療福祉大学)、
口腔がん	朝蔭孝宏(東京医科歯科大学)
甲状腺外科	平野 滋(京都府立医科大学)、
がん薬物療法	岡野 晋(国立がん研究センター東病院)
嚥下	熊井良彦(長崎大学)
新たなクリニックの診療スタイル像 提案委員会	野上兼一郎(野上耳鼻咽喉科医院)

人工聴覚器

1. 「聴こえ 8030 運動」の専用ホームページを立ち上げた。
2. 2024 年 9 月 2 日に日本医学会連合 TEAM 事業メディアセミナー「多領域の専門家が挑む加齢性難聴とその社会的課題 ―Healthy Agingと認知症対策における聴こえの役割―」を開催した。
3. 毎日新聞、朝日新聞、秋田魁新報、下野新聞、千葉日報、埼玉新聞、奈良新聞、山陰中央新報、高知新聞、長崎新聞、琉球新報、愛媛新聞等に「聴こえ 8030 運動」の記事が掲載された。
4. 「聴こえ 8030 運動」の名称・ロゴマークの商標登録を行った(登録番号 6890698、登録日:2025 年 1 月 29 日)。
5. 2025 年 3 月 2 日に日本医学会連合 TEAM 事業市民公開講座 「聴こえと認知症―健康長寿に向けてできること―」の開催が予定されている。

顔面神経麻痺

1. 顔面神経麻痺の主診療科が耳鼻科であることを、NHK『チョイス@病気になったとき』

(2024 年 6 月 23 日(日)E テレ 午後 7 時～7 時 45 分、再放送 6 月 28 日(金)午後 0 時～0 時 45 分「知っておきたい 顔面神経麻痺」)で啓発した。

2. 日耳鼻ホームページ「顔面神経麻痺ってどんな病気？原因・治療・リハビリまで」が、顔面神経麻痺のキーワード検索で、Google 検索順位の 1 位となった。

めまい

1. 65 歳以上の高齢めまい患者におけるフレイルの有病率を、Kihon Check List (KCL)を用いて推計した。その結果、フレイルが 44%、プレフレイルが 28%と、一般集団よりも高く、フレイルへの介入が必要と考えられた。
2. 2025 年度日本医学会連合の領域横断的連携活動事業(TEAM 事業)のための申請書「慢性めまいへの介入による健康寿命延伸事業」を作成した。

鼻アレルギー・好酸球性副鼻腔炎

1. 「花粉症重症化ゼロ作戦」を 2027 年より全国展開を開始するための準備を進めている。
2. 「花粉症重症化ゼロ作戦」全体ミーティングを 2 回、個別ミーティングを 1 回開催した。
3. 「花粉症重症化ゼロ作戦」の名称・ロゴマークの商標登録を行った(登録番号 6890613、登録日:2025 年 1 月 29 日)。
4. 「花粉症重症化ゼロ作戦」規約および賛助会員規約を作成した。
5. 2025 年 1 月時点で 4 社・団体の賛助会員入会を認めた(ダイヤモンド会員 2 社、ブロンズ会員 2 社・団体)。
6. 環境省や花粉問題対策事業者協議会(Japan Anti-pollinosis Control: JAPOC)など、各種関係団体との連携に関する折衝を行った。
7. 第 125 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会でシンポジウム「花粉症重症化ゼロ作戦」を行った。
8. 舌下免疫療法で上昇するスギおよびヒノキ特異的 IgG4 の保険収載化を目指して、メンバーを中心とした多施設観察研究を行うための倫理審査を進めた。
9. 5 つのモデル地区で「花粉症重症化ゼロ作戦」を先行展開した。具体的には、医会主催の市民向け講演会、養護教諭向け講演会、ショート動画配信、「花粉症重症化ゼロ作戦」認

知度向上のためのパンフレット作成や新聞広告掲載などである。

口腔がん

1. 頭頸部外科月間に合わせて、全国 25 都道府県において市民公開講座及び講演会が、9 都道府県において無料相談会が、6 都道府県において無料口腔がん検診が開催された。
2. 頭頸部外科月間優秀企画賞として以下の都道府県が表彰された。
1位 大阪府、2位 広島県、3位 北海道、秋田県、埼玉県、愛知県。

甲状腺外科

1. 日本内分泌外科学会における耳鼻咽喉科医の会員数が増加した。
465 名(2023 年 11 月)→497 名(2024 年 11 月)
2. 役員数の推移(2020 年 9 月→2024 年 7 月→2025 年 4 月)について
 - 評議員 27/232 名(11%)→22/193 名(10%)→29/161 名(18%)
 - 理事(推薦理事を除く) 3/21 名(14%)→3/21 名(14%)→6/21 名(28%)
*2025 年より会員数に合わせた評議員選挙開始
3. 学術面の促進: 日耳鼻総会・学術講演会および日耳鼻秋季大会において甲状腺セッションを行った。

第 126 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会(横浜)、2025 年 5 月

- 手術手技セミナー: 甲状腺内視鏡手術

座長: 加藤 久幸

演者: 片山 昭公、菅野 真史

第 125 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会(大阪) 2024 年 5 月 16-18 日

- シンポジウム: 甲状腺外科を切り拓く

司会: 平野 滋、折田頼尚

演者: 金子賢一、笹井久徳、佐藤伸也、辻裕之

- 国際シンポジウム: Thyroid surgery in East Asia

司会: 大上研二、Kyung Tae

演者: Kyung Tae、Pakdee Sannikorn、北村守正

● 教育講演：甲状腺癌－フォローアップのエビデンス

司会：吉崎智一

演者：佐々木崇博、金本巨哲

第 38 回秋季大会(京都) 2024 年 11 月 30 日-12 月 1 日

● 学術セミナー7(ランチョンセミナー)：BRAF 遺伝子変異を有する甲状腺癌の薬物療法

司会：森谷 季吉、安松 隆治

演者：岡野 晋、鈴木 茂伸

4. 交流会

第 36 回日本内分泌総会@久留米において、5 月 23 日に耳鼻咽喉科頭頸部外科の参加者が集う場を設け懇親を深めた。

がん薬物療法

1. 各種学会において「頭頸部がん薬物療法」に関連するセッションで教育的講義を継続して実施している。
2. 日本臨床腫瘍学会における「がん薬物療法専門医」が基本診療科を内科限定としたサブスペシャルティになる可能性について、その動向を調査している。
3. 頭頸部がん薬物療法に関する教育事業を推進するため助成金への申請を行った。

嚥下

1. 2024 年度医学会連合 TEAM 事業「「いつまでも健康で美味しく食べる」ための、多学会連携による嚥下障害対策の普及活動」の窓口として、6つの関連学会(日耳鼻を含む)との共同シンポジウムの企画を担当する実行委員の選定とその取りまとめを行った。
2. 嚥下フレイルに関して、歯科領域で既に確立された口腔機能低下症(オーラルフレイル)に対応する「嚥下機能低下症(飲み込みのフレイル)」の疾患概念の確立を目指し、各方面(日耳鼻理事、老年歯科医学会理事長)との折衝を行った。現在進行形である。

新たなクリニックの診療スタイル像 提案委員会

1. 調査の目的と方法

本委員会では、特定の領域を強化した新たな診療スタイルで経営が軌道に乗っているクリニックの成功例を会員に紹介するとともに、新たなクリニックの診療スタイル像を会員の皆様に提案することを企画し、各都道府県の地方部会会長、医会長各位に当該クリニックの推薦を依頼した(アンケート調査期間:令和6年9月19日から11月6日)。

2.回答結果

推薦されたクリニック数は161であった。複数の領域で推薦を受けているクリニックがある為、延べのクリニック数は195であった。難聴診療が27件で最多(13.9%)、次にめまい診療、副鼻腔手術が17件(8.8%)、小児難聴診療が15件(7.7%)、睡眠時無呼吸が13件(6.7%)と続いた。

3.今後の展望

臨床耳鼻科医会の地域医療・広報・学術・勤務医・保険医療の5つの委員会から選出された代表者とともに、資料の今後の活用について協議を行う。

4.活用のための基本方針

これから開業を考えておられる勤務医の先生方、現在行っている診療のブラッシュアップを考えている先生方に、単なる紹介ではなく「参考になる」「自院でも応用できる」情報を提供する。

多忙な医師でも目を通しやすい形式(短く、わかりやすく)

公表内容については当該の先生と十分にコミュニケーションを取って、公開の範囲、問い合わせへ対応の協力の有無等、個別に設定する。

1. 構成メンバー（敬称略）

座長：野上兼一郎（産業保健・環境委員会 担当理事）

委員長：松延 毅（産業保健・環境委員会委員）

委員：和田 哲郎（産業保健・環境委員会委員長）

原田 竜彦（国際医療福祉大学熱海病院）

小森 学（聖マリアンナ医科大学）

高橋 真理子（広報委員会）

仲野 敦子（学校保健委員会）

白井 杏湖（広報委員会）

吉岡 哲志（藤田医科大学）

和佐野 浩一郎（東海大学）

佐久間 直子（日本医科大学）

植田洋（学校保健委員会）

アドバイザー：村上 信五（前理事長）

石川 浩太郎（福祉医療・成人老年委員会）

2. 設置の趣旨・目的

●携帯音楽プレーヤーやスマートフォンの普及により、ヘッドホンやイヤホンを装着して音楽を大音量で聴く人々が増えている。また、映画館やコンサート会場、ナイトクラブ等のイベント会場における強大音により、若年齢層における音響外傷の危険が高まっている。

●世界保健機関(WHO)の調査によると、中高所得国の若者（12 歳から 35 歳）の約 50%が、安全域を越えたレベルの音量で携帯音楽プレーヤーを使用し、世界で 11 億人が騒音性難聴の危険にさらされている。

●WHO と国際電気通信連合 (ITU) は 2019 年 2 月に連名で、安全な音量と聴取時間の上限についてのガイドラインを示している。しかし、このガイドラインやヘッドホン・イヤホン難聴に関する国民や社会の関心は薄いのが現状である。

●若年者のヘッドホン・イヤホン難聴は、わが国においても増加することが危惧され、対策が急務である。難聴は不可逆的で薬剤等により改善させることは困難であることから、予防することが最大の意義を持つ。

本 WG では、国民や社会に向けてヘッドホン・イヤホン難聴の啓発活動を行うとともに具体的な予防策を策定し提案する。

3. 活動報告

1) 医育機関の学生を対象とした調査

全国の医育機関の臨床・クラークシップで耳鼻咽喉科を回ってくる学生の純音聴力検査・歪成分音響放射検査の結果の解析とヘッドホン・イヤホンの使用状況、耳鳴等の症状の有無などのアンケート調査をおこない啓発活動の材料とする。

中央倫理委員会申請準備中

2) 啓発活動

- ①日耳鼻ホームページ（会員・医療関係者向け）に啓発活動を行っているという趣旨の宣伝・バナーを掲載中（広報委員会と連携）。
- ②日耳鼻 HP の青山めいさん作成の啓発コンテンツを掲載中（広報委員会と連携）。
- ③令和 7 年 1 月 26 日の令和 6 年度日耳鼻学校保健研修会にて「ヘッドホン・イヤホン難聴啓発動画資料」を発表した。
- ④国立音大にて音大生にヘッドホン・イヤホン難聴啓発の講義を行った。
- ⑤啓発活動（講演・講義・講話等）に用いる動画資料を作成し、日耳鼻 YouTube チャンネルに掲載した。<https://www.youtube.com/watch?v=zfyS4rfVNIA>
（ショート版 <https://www.youtube.com/watch?v=DJgqjWWAehw>）
- ⑥日耳鼻 HP にヘッドホン・イヤホン難聴のサイトを新設した。
<https://owned.jibika.or.jp/headphone>
- ⑦啓発活動（講演・講義・講話等）に用いるパワーポイント資料を作成した（資料 1）。
HP 公開に向け準備中
- ⑧啓発資料で登場する有毛細胞をモチーフにしたキャラクター「ユウモくん」の商標登録を行った。
- ⑨ヘッドホンイヤホン難聴啓発ポスターを作製した（資料 2）。

3) TTU との連携

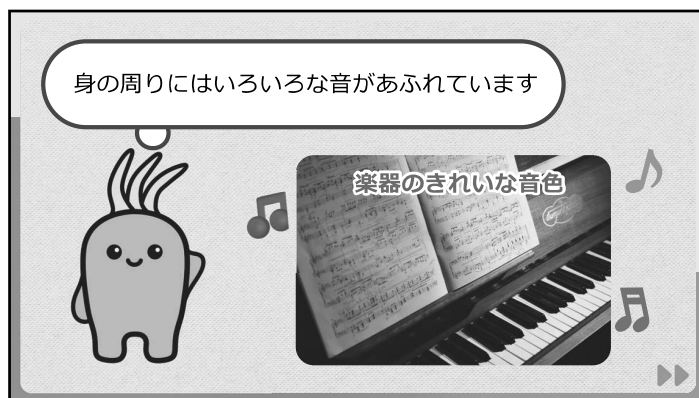
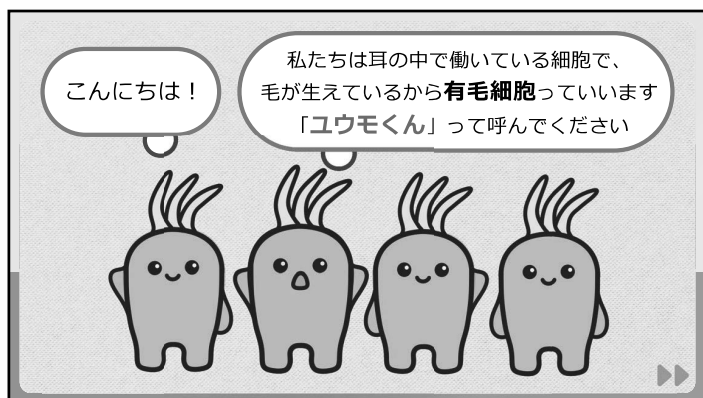
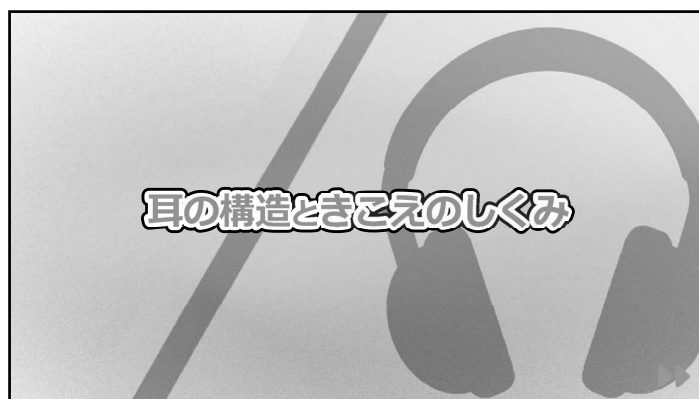
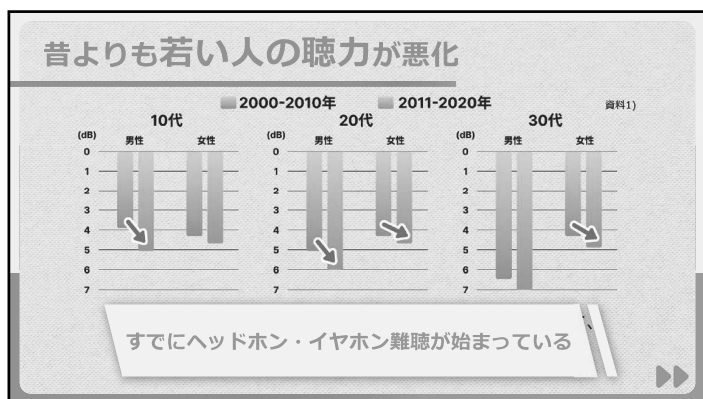
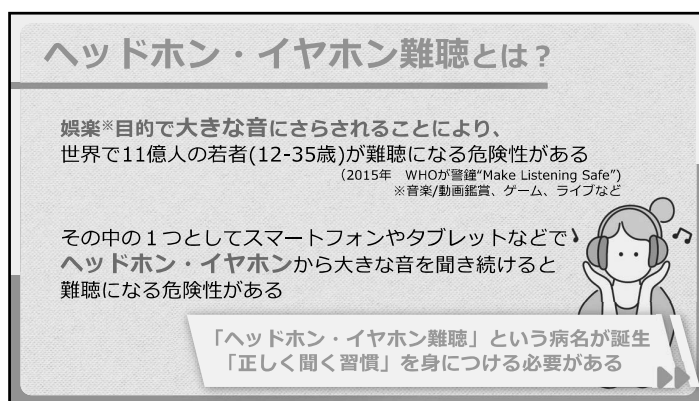
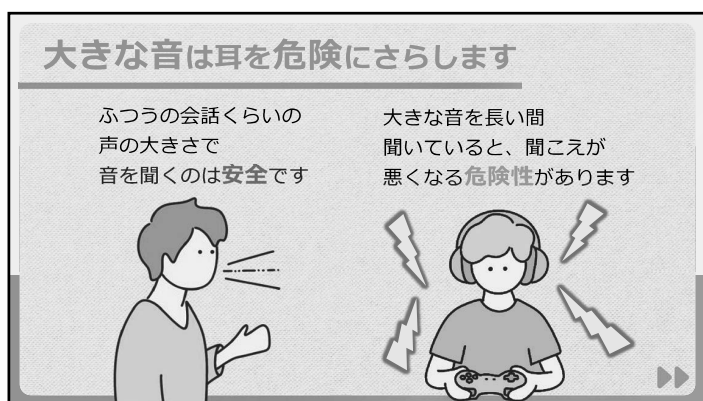
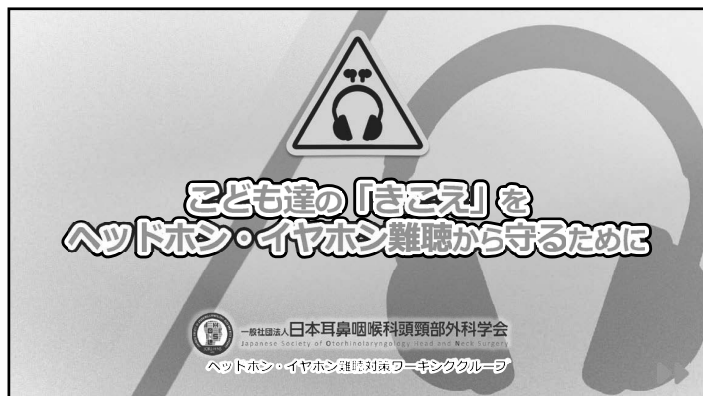
情報通信技術委員会 TTC:Telecommunication Technology Committee:情報通信ネットワークに関する標準規格を策定する団体である。

WHO-ITU が発出する音楽等の再生機器、ヘッドホン、モニター等の安全域（パラメーター）を国内で事前審議し日本の標準化の対処方針案を作成、必要に応じて日本からの意見等を作成し返す作業を総務省から付託されている。

TTC には専門家、ほとんどの家電メーカー、通信メーカーが含まれている。

TTC は WHO-ITU にも、総務省にもつながっており、情報共有しながら共に啓発活動を行うことは非常に有意義であると考えられる。

令和 6 年 8 月に TTC と会合を行い、日耳鼻と情報共有してゆく事になった。



ワンちゃんが、みんなを呼ぶ声

よく聞こえない小さな音も

うるさーい！

無数にある音をちゃんと聞き分けています

音はどうやって聞こえるのでしょうか？

有毛細胞のユウモくんたちが、がんばって働いてます

あそぼー！

耳の構造と音の伝わり方

音の波により鼓膜が振動し、その振動は3つの耳小骨で増幅、振動が蝸牛に到達

外耳 中耳 内耳

蝸牛で音を電気信号に変換している

蝸牛の中をのぞいてみると、うずまきに沿って何かが並んでいます

よく見てみましょう

有毛細胞のユウモくんたちが整列しています
実際はどうなっているのか見てみましょう

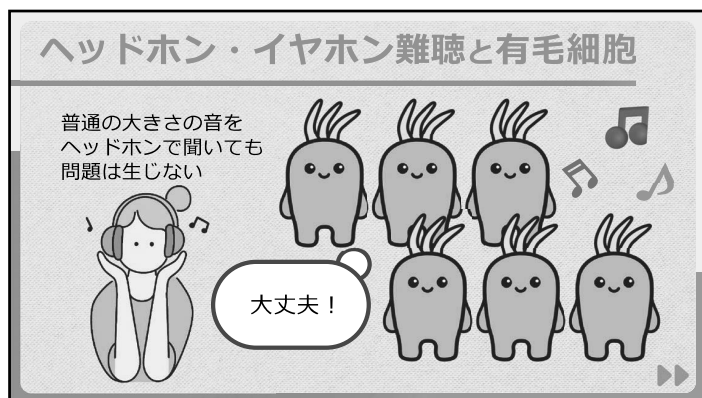
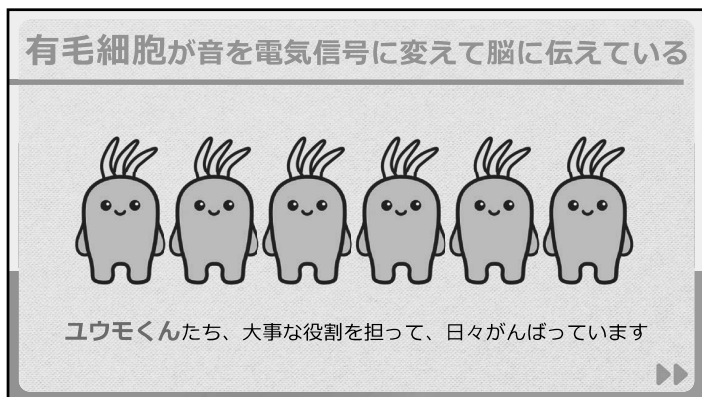
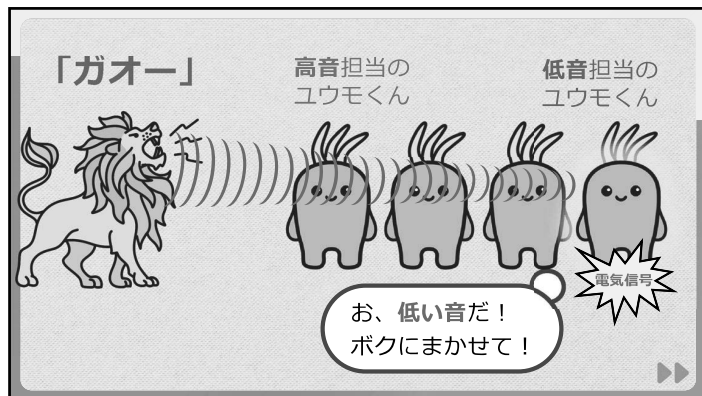
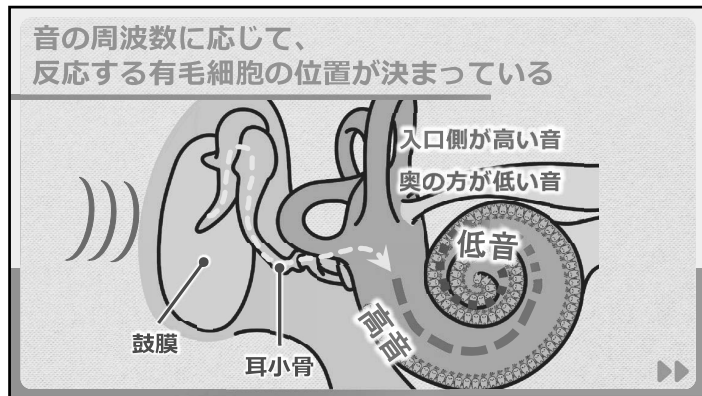
実際の有毛細胞を電子顕微鏡で見よう

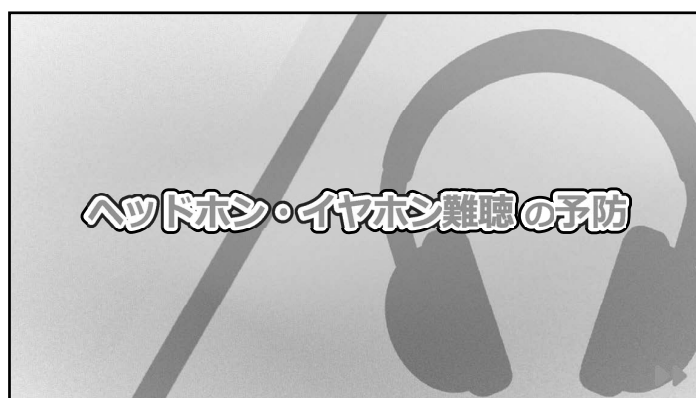
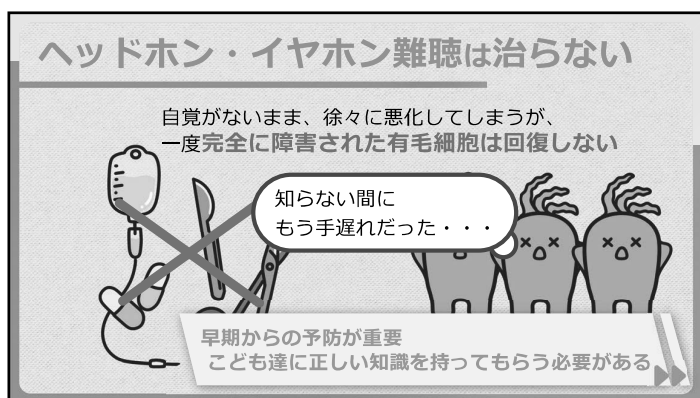
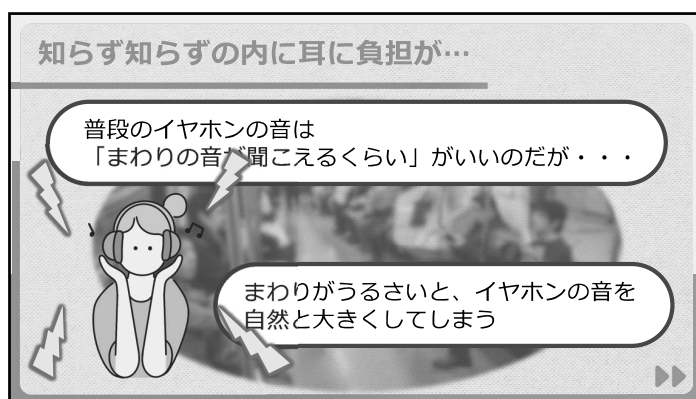
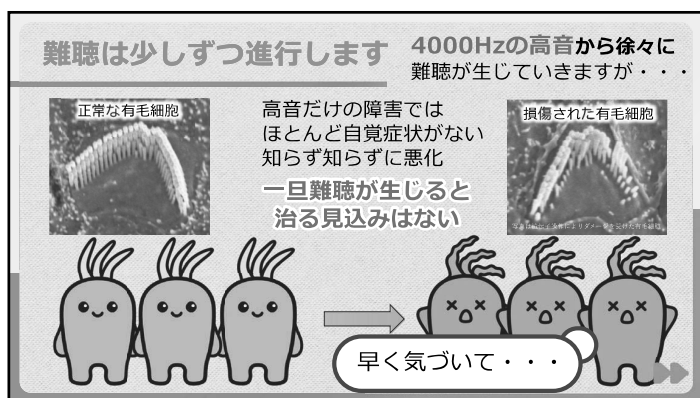
有毛細胞が規則正しく整列、この毛がゆれて電気信号に変換

これがユウモくんだよ、本当に毛が生えているんだ

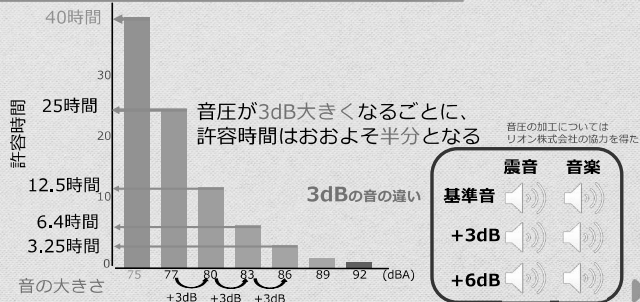
有毛細胞

東京女子医科大学附属立憲センター 耳鼻咽喉科 水足輝雄氏 提供
浜松医科大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科 中西昌氏 提供

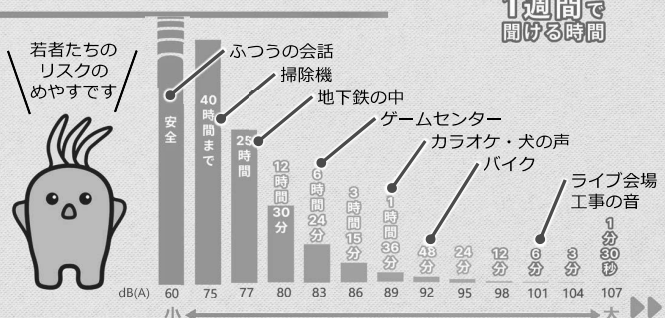




許容時間は音の大きさによって決まる



1週間の許容時間のめやす



身の回りの音の大きさの目安

dB(A)	うるささの感覚	環境 (資料2)	生活上の音 (資料3)
130	痛みを伴う感覚		飛行機のエンジン
120			ロックコンサート (2m)
110	極めてうるさい		トラクター走行音
100			フードプロセッサー
90	とてもうるさい	パチンコ店内	バイク走行音
80		ゲームセンター店内	洗濯機
70		地下鉄車内	蟬の声
60	ふつう	新幹線車内	集団での会話
50		ファミレス店内	掃除機
40		銀行窓口	目覚まし時計
30	静か	高級住宅地域(昼間)	食洗機
		図書館の館内	衣類乾燥機
		ホテル室内	コオロギ
			ささやき声

耳にやさしい ヘッドホン・イヤホンの使い方の目安



例えば…
まわりの会話が聞き取れるくらいの音量
(通常会話くらいの音量)

適宜耳を休める
イヤホンの使用時間の制限
(例えば…1時間で10分の休憩)

※WHOからの推奨を一部引用
(WHO Q&A Deafness and hearing loss: Safe listening)

ノイズキャンセリング機能も 音量を下げるのに有効



周りの雑音を打ち消してくれる
ノイズキャンセリング機能を使用すると
音量を下げるができる

いつものボリュームで聞こえにくいなら、
ヘッドホンイヤホンで聞くのを
やめましょう

オーディオ機器の便利な機能

オーディオ機器は次の機能を有していることが推奨される

- ・音量と使用時間のリスニング履歴を表示し、安全に使用できる目安を伝える
- ・使用時間を知らせ、その情報に基づいた注意を与える
- ・自動音量調整、保護者による音量調整などの音量制限
- ・安全に聞くための一般情報提供

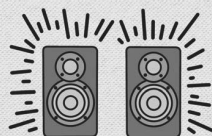
スマートフォンにはこれらの機能設定が備わっているものがあります

ヘッドホン・イヤホン難聴以外でも 大きな音から耳を守る

騒がしいところでは
耳栓をする

楽器演奏者に専用の
イヤープラグや
イヤーマンタも

スピーカーなど
音源から離れる



こどもたちへの指導のまとめ

ヘッドホン・イヤホン難聴を知る！

大きい音量で長時間のヘッドホン・イヤホン使用は耳にダメージを与えます。大きな音で聞かない習慣を身につけましょう
少しずつゆっくり聞こえにくくなるために自覚症状に乏しく、発見が遅れる可能性がある

一度難聴になったら治らないため、予防が大切

ヘッドホン・イヤホンの使用や音楽を聞くのがいけないのではない
「安全に音を聞く習慣」を身につけて楽しむことが大切

難聴とは思わなくても、自分や周りが気づく症状

はっきり聞こえない



聞き間違いが多い
聞きなおしが多い

耳鳴り



耳がつまる
膜がある感じ



テレビの音が大きいの



症状や心配があったら耳鼻咽喉科へ



ヘッドホン・イヤホン難聴は
気づかないまま、年単位で
ゆっくりゆっくり進行する

学校健診ではみつからない場合も

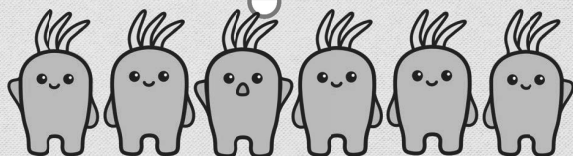
心配があったり、なにか症状があれば・・・

耳鼻咽喉科での聴力のチェックを！



子どもたちがヘッドホン・イヤホン難聴を知ることが重要

一生使い続ける耳です
将来のために大切に！



Safe listening saves your hearing



日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では
ヘッドホン・イヤホン難聴予防の
啓発活動を行なっています



一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
Japanese Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery

引用文献

1. Koichiro Wasano, Kimitaka Kaga, Kaoru Ogawa. Patterns of Hearing Changes in Women and Men from Denarians to Nonagenarians. The Lancet Regional Health - Western Pacific 2021
2. 「聴音の目安」作成調査結果について（聴音調査小委員会）全国環境研会誌 vol34. No.4 23-2009
3. American Speech-Language-Hearing Association
<https://www.asha.org/public/hearing/loud-noise-dangers/>
<https://multimedia.3m.com/mws/media/888530/noise-navigator-sound-level-hearing-protection-database.pdf>
<http://dangerousdecibels.org/education/information-center/decibel-exposure-time-guidelines/>
4. Lauren K Dillard, Malachi Ochieng Arunda, Lucero Lopez-Perez, et al. Prevalence and global estimates of unsafe listening practices in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. BMJ Global Health.2022;7:e010501.
5. World Health Organization Q&A Deafness and hearing loss: Safe Listening
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/deafness-and-hearing-loss-safe-listening>
6. A toolkit on how to implement mSafeListening Web Annex Safe Listening message libraries
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352276/9789240044807-eng.pdf?sequence=1>

2025年2月25日現在



一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
Japanese Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery



こどもたちを ヘッドホン・イヤホン難聴 から守りましょう

耳の中で働いている
ゆうもうさいぼう
有毛細胞の
ユウモくんです！

ぼくたちの動画
見てみてよ！



一般社団法人 **日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会**
Japanese Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery

令和6年度事業報告 HPV 関連がんとHPV ワクチンに関するWG

座長	猪原秀典（大阪大学）
アドバイザー	丹生健一（神戸大学）
委員	折館伸彦（横浜市立大学）
	守本倫子（国立成育医療研究センター）
	川北大介（名古屋市立大学）

1. MSD 株式会社 2024年（公募型）医学教育事業助成に応募した「耳鼻咽喉科領域における HPV 関連疾患の疾病負担軽減を目指す医学教育事業」が採択された。
2. 2024年5月16日(木)に、第125回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会学術講演会において、MSD医学教育事業助成セミナー「HPVワクチンによるHPV関連がんの予防ー男性への定期接種に向けてー」を開催した。子宮頸がんに対するキャッチアップ接種の役割や最新の接種状況、子宮頸がんの排除実現のための日本の今後の課題、およびHPVワクチンの男性接種に関する海外での報告とHPV関連中咽頭がん予防に関する可能性について概説した。
3. 2024年7月18日(木)に、日本対がん協会が主催するWeb形式の「対がんセミナー」において、HPV関連中咽頭がんとHPVワクチンに関する講演を行った。
4. 2024年11月1日(金)に、HPV関連中咽頭がんを含むHPV関連がんとHPVワクチンに関するメディアセミナーをMSD医学教育事業助成セミナーとして日本産科婦人科学会と共催した。HPV関連がんに関する国内外での動向、HPV関連中咽頭がんの日本における実態と問題点、HPVワクチンの国内外における現状とジェンダーレス接種の有効性と実施に向けた課題について概説した。また、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、日本産科婦人科学会、日本小児科学会の会員向けに、収録内容をオンデマンド配信した。また、市民向けには討論パートを割愛した収録内容をオンデマンド配信した。
5. 2024年11月30日(土)に、第38回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会において、耳鼻咽喉科頭頸部外科医を目指す臨床研修医に向けた耳鼻咽喉科頭頸部外科教育セミナーをMSD医学教育事業助成セミナーとして実施し、HPV関連疾患を含む耳鼻咽喉科頭頸部外科の多様な疾患に対するやりがいある診療についての紹介、吉本興行所属のペナルティ脇田寧人氏による中咽頭癌の闘病経験と命の尊さについての講演など、HPV関連疾患に対する啓発活動を行った。
6. 2024年12月1日(日)に、第38回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会の領域講習12「HPV関連疾患の克服に向けて」をMSD医学教育事業助成セミナーとして実施し、実臨床におけるHPV 関連中咽頭癌の診断、予後因子とTNM分類の改訂、経口手術、日本における現状について、およびHPV関連がんを中心に現在の動向と今後のHPVワクチンへの期待について概説した。
7. HPV 関連中咽頭がんおよび男性へのHPV ワクチン接種に関するOWNメディアサイトのリニューアルを行った。

8. MSD医学教育事業が会員のHPV関連疾患ならびにHPVワクチンに関する知識向上に寄与することができたかどうか満足度調査を実施した。

2025年デフリンピック支援WG

WG メンバー

座長：川崎良明、中川尚志

委員：羽藤直人、大谷真喜子、高野賢一、狩野拓也、中澤宏、岩佐英之、市川菊乃
井藤博之、鹿野真人、藤森里香子、中澤操、守本倫子、麻生伸

相談役：加我君孝、小川 郁、久松三二

目的

2025 年11 月15 日（土）から26 日（水）の12 日間、開催予定である東京デフリンピックを日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会と日本臨床耳鼻咽喉科医会の合同で支援する。

2024年4月より中心的役割を果たしている（公財）東京都スポーツ文化事業団デフリンピック準備運営本部プロトコール部メディカルグループの責任者が交代した。これに伴い、情報の交換、相談、連絡が容易、かつ頻回になった。以下のように会期前の準備および活動を行った。

- IDカード発行の際の抜き打ち検査、および、聴覚ドーピングチェックのための聴力検査について具体的な運用方法をデフリンピック準備運営本部から説明を受けた。検査内容への質問、疑問点についてデフリンピック準備運営本部を通じて、デフリンピックの国際的な運営主体である the International Committee of Sports for the Deaf（ICSD）とやり取りを行った。
- 言語聴覚士協会と連絡を取り、準備について情報交換を行った。検査を行う言語聴覚士の確保は会場となる東京、福島、静岡の言語聴覚士の県士会を通じて行う。医師はそれぞれの地域で電話相談、必要な時の診察など後方支援にあたり、検査会場には出動しない。
- 東京都、福島県、静岡県耳鼻咽喉科専門医会にお願いし、後方病院の選定、具体的な支援について検討中である。
- 日本国内の選手が出場のための診断書をスムーズに受け取れるように、診断書作成の手引きを作成し、全国の地方部会長に依頼し、出場のための診断書作成対応病院を選定してもらい、リスト化、HPで公表、各関連団体に連絡した。（資料1）
- 会期前、会期中に来日した選手の補聴器や人工内耳が故障したときのために問い合わせる窓口リストをつくるように補聴器工業会、補聴器販売店協会および人工

内耳各社に依頼した。

- デフリンピックの広報を行うために、広報委員会と協力し、デフリンピックのロゴをHPに掲載、デフリンピックのサイトにリンクを貼った。デフリンピック関連の動画を作成することとした。
- メディア向けのデフリンピック記念セミナーを（株）日本コクレア社の共催で、2025年5月26日にステーションコンファレンス東京で行う予定である。



会員・医療関係の皆さん

医学生・研修医の皆さん

一般の皆さん

メディアの皆さん

新型コロナウイルス感染症



学会について

委員会からのお知らせ

学会認定制度

学会出版物

診療ガイドライン/
手引き・マニュアル

関連する学会

会員マイページ

会員・医療関係の皆さん

HOME > 会員・医療関係の皆さん > 会員・医療関係の皆さん > WGからのお知らせ > デフリンピックに出場する日本選手の資格証明のためのデフリンピック診断書作成施設一覧

WGからのお知らせ

> 各検索のページ

> 関連リンク集

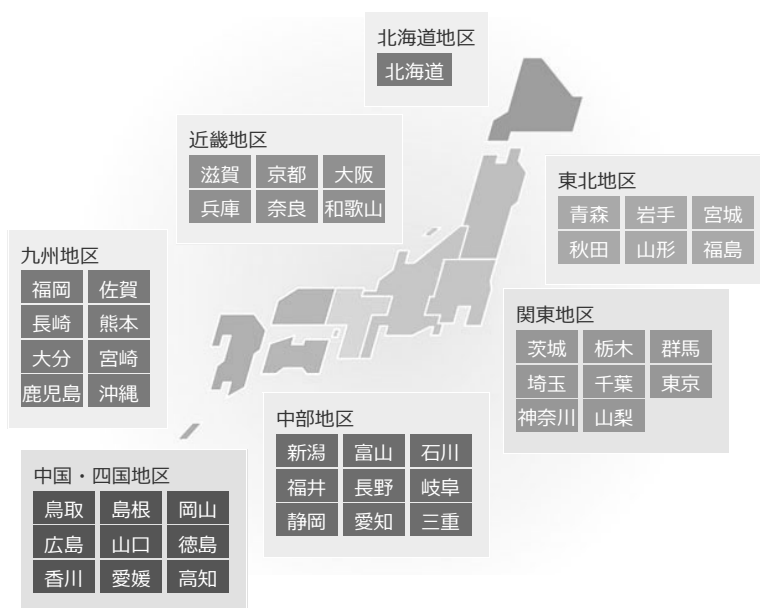
> 申請書各種ダウンロード

> 講習会主催者申請システムについて

> Japan Hearing Vision（難聴対策推進議員連盟からの提言）

デフリンピックに出場する日本選手の資格証明のためのデフリンピック診断書作成施設一覧

デフリンピック診断書記入見本



Last update: 2025年4月25日



一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
Japanese Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Inc

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-22
TEL : 03-3443-3085・3086 FAX : 03-3443-3037
適格請求書発行事業者登録番号 T7010405010462

アクセス・地図

※医療相談への回答や医師の照会などは学会事務局ではお答えできません

・ サイトマップ
・ このサイトについて





International Committee of Sports for the Deaf

Recognized by the International Olympic Committee

OFFICIAL AUDIOGRAM DATA SHEET

*Required Fields

*Name: 患者自身で記載 患者自身で記載
Family Name (Last Name) Given Name (First Name) Other Names (Middle Name)

*Date of Birth: 患者自身で記載 *Gender: ☒ Male ☐ Female *Nation: JPN
(day / month / year) 性別・国が間違っていないか確認

*Sport: 患者自身で記載 *Event: Summer Deaflympics 2025 ←東京デフリンピックを確認

Below is complete by audiologist only

*Audiometer: 例: Rion AA-H1 *Examiner Name: フルネームで記載

*Calibration: ☐ ANSI 1969 ☐ ISO 1964 *Date of Examination: 日/月/西暦の順で
☐ Other: 該当箇所に✓ (day / month / year)

*AIR CONDUCTION & *BONE CONDUCTION
FREQUENCY in hertz (Hz)

HEARING THRESHOLD LEVEL in decibels (dB)

気導は250～8,000 Hzまで
骨導は500～4,000 Hzまで
下の凡例を参考に記入
注意事項は③を参考

KEY TO SYMBOLS

Ear	Air	Air-masked	Bone	Bone-masked
RIGHT (red)	○	△	◁	▷
LEFT (blue)	X	□	▷	◁
No Response NR				

TYPE OF HEARING LOSS
(Check one for each ear with an "X")

Ear	Sensori-neural	Conductive	Mixed	Cochlear Implant
RIGHT				
LEFT				

ICSD HOME OFFICE USE ONLY

ID: _____
Data Entered By: _____
ICSD Audiologist: _____

COMMENTS: (In English) 上段に「病名」、「例: Cochlear implant in right ear.」※治療に関しては記載しない
下段に「病院名」、「住所」、「担当医」、「TEL」を英語記入

This form must be completed three (3) months before the event.
Send this audiogram form to your National Deaf Sports Federation for review.

病院の角印など押印

Document generated on 2025-0
Audiogram Form Revised: 2015-03-18

記入用紙入手方法

以下URLにアクセス

氏名、生年月日、性別、国、参加競技を選択し入手

<http://www.deaflympics.com/audiogramform.php>

参加資格

良聴耳の平均聴力レベル（500、1000、2000Hzの気導聴力平均）が55dB以上

注意事項

- ① 記入用紙*部分は必須項目である
- ② CalibrationはOtherにチェックし以下で記載する
国内オーディオメーターはJIS T 1201-1:2020
輸入オーディオメーターはIEC 60645-1:2017
- ③ 人工内耳を装着している場合
装着耳の検査は必要ないが、どちらの耳が装着耳であるかをコメントに記入
- ④ 純音聴力検査
気導は250～8000Hz、骨導は500～4000Hzを記入
- ⑤ ティンパノメトリー
Canal Vol. = PVT (ml)、Peak Comp. = S.C. (ml)
Pres Peak = PEAK (daPa)
Gradient = 測定数値(daPa)もしくはティンパノグラム
の型を記載（不明の場合は空欄可）
- ⑥ 耳小骨筋反射
反応する閾値、反応ない場合には○ dB↓で記入
計測不可の場合には理由を記載（外耳道閉鎖症等）
- ⑦ 検査データ
コピーでよいので各データを必ず別添する

デフリンピックに出場する日本選手の資格証明のためのデフリンピック診断書作成一覧

都道府県	施設名	〒	所在地	TEL	FAX	備考
北海道	北海道大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	060-8648	札幌市北区北14条西5丁目	011-716-1161 (代表)		
	札幌医科大学付属病院 耳鼻咽喉科	060-8543	札幌市中央区南1条西16丁目291番地	011-611-2111 (代表)		
	旭川医科大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	078-8510	旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号	0166-68-2554 (代表)		
	社会医療法人 製鉄記念室蘭病院 耳鼻咽喉科	050-0076	室蘭市知利別町1-45	0143-44-4650(代表)		
	岩見沢市立総合病院 耳鼻咽喉科	068-8555	岩見沢市9条西7丁目2番地	0126-22-1650(代表)		
	JA北海道厚生連 網走厚生病院 耳鼻咽喉科	093-0076	網走市大6条西1丁目9番地	0152-43-3157(代表)		
	市立釧路総合病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	085-0822	釧路市春湖台1番12号	0154-41-6121(代表)		
	苫小牧市立病院 耳鼻咽喉科	053-8567	苫小牧市清水町1丁目5番20号	0144-33-3131 (代表)		
	市立稚内病院 耳鼻咽喉科	097-8555	稚内市中央4丁目11番6号	0162-23-2771(代表)		
	北見赤十字病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	090-8666	北見市北6条東2丁目1番地	0157-24-3115(代表)		
	名寄市立総合病院 耳鼻咽喉科	096-8511	名寄市西7条南8丁目1番地	(01654) 3-3101(代表)		
	市立根室病院 耳鼻咽喉科	087-8686	根室市有磯町1丁目2番地	0153-24-3201(代表)		
	JA北海道厚生連 旭川厚生病院 耳鼻咽喉科	078-8211	旭川市1条通24丁目111番地	0166-33-7171(代表)		
	JA北海道厚生連 帯広厚生病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	080-0024	帯広市西14条南10丁目1番地	0155-65-0101(代表)		
	市立函館病院 耳鼻咽喉科	041-8680	函館市港町1丁目10番1号	0138-43-2000(代表)		
	滝川市立病院 耳鼻咽喉科	073-0022	滝川市大町2丁目2番34号	0125-22-4311(代表)		
	とも耳鼻科クリニック	060-0061	札幌市中央区南1条西16丁目1-246 ANNEXレーベン	011-616-2000(代表)		
青森県	弘前大学医学部附属病院	036-8563	弘前市本町53	0172-39-5099(代表)		
	青森県立中央病院	030-8553	青森市東通2丁目1-1	017-726-8111(代表)		
	八戸市立市民病院	031-8555	八戸市田向3丁目1-1	0178-72-5111(代表)		
	弘前総合医療センター	036-8545	弘前市大字富野町1番地	0172-32-4311(代表)		
	むつ総合病院	035-8601	むつ市小川町1丁目2-8	0175-22-5111(代表)		
岩手県	岩手医科大学附属病院	028-3695	紫波郡矢巾町底大迫2丁目1番1号	019-613-7111(代表)		
	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター	020-8505	盛岡市内丸19番1号	019-613-6111(代表)		
	岩手県立中央病院	020-0066	盛岡市上田1丁目4-1	019-653-1151(代表)		
	盛岡赤十字病院	020-8560	盛岡市三本柳6地割1番地1	019-637-3111(代表)		
	岩手県立胆沢病院	023-0864	奥州市水沢字熊ヶ馬場61番地	0197-24-4121(代表)		
	岩手県立中部病院	024-8507	北上市村崎野17地割10番地	0197-71-1511(代表)		
宮城県	岩手県立磐井病院	029-0192	一関市姫禅寺字大平17	0191-23-3452(代表)		
	東北大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科	980-8574	仙台市青葉区星陵町1番1号	022-717-7304		
秋田県	秋田大学医学部附属病院	010-8543	秋田市広面字通泊44-2	018-834-1111(代表)		
	能代厚生医療センター	016-0014	能代市落合字上前田地内	0185-52-3111(代表)		
	秋田厚生医療センター	011-0948	秋田市飯島西袋1-1-1	018-880-3000(代表)		
	市立秋田総合病院	010-0933	秋田市川元松丘町4-30	0570-01-4171(代表)		
	秋田赤十字病院	010-1495	秋田市上北手猿田字宙代沢222-1	018-829-5000(代表)		
	由利組合総合病院	015-8511	由利本荘市川口字家後38	0184-27-1200(代表)		
	大曲厚生医療センター	014-0027	大仙市大曲通町8-65	0187-63-2111(代表)		
山形県	日本海総合病院耳鼻咽喉・頭頸部外科	998-8501	酒田市あきほ町30番地	0234-26-2001(代表)		
	いなわら耳鼻咽喉科クリニック	990-2484	山形市竜田3-1-2	023-643-3344		
	みみ はな のど さいとウクリニック	992-0026	米沢市東3丁目4-36	0238-27-0833		
福島県	みみはなのだ まついクリニック	960-0112	福島市南矢野字上戸ノ内3-1	024-597-7543		
	大原総合病院	960-8611	福島市上町6番1号	024-526-0300(代表)		
	済生会福島総合病院	960-1101	福島市大森字下原田25	024-544-5171(代表)		
	ばばクリニック	969-1404	二本松市油井字福岡441-2	0243-24-7122		
	医療法人おおつき耳鼻咽喉科クリニック	963-8053	郡山市八山田西1-93	024-990-2033		
	福島県総合療育センター	963-8041	郡山市富田町字上ノ台4番地の1	024-951-0250(代表)		
	医療法人栄敬会 清水医院	960-4312	田村市船引町船引字馬場60番地	0247-82-3535		
	福島県立医科大学会津医療センター	969-3492	会津若松市河東町台沢字前田21番地2	0242-75-2100(代表)		
	福島労災病院	973-8403	いわき市内郷綴町沼尻3	0246-26-1111(代表)		※要予約
	福島県立医科大学附属病院	960-1295	福島市光が丘1番地	024-547-1325(代表)		※他施設で対応が困難な時のみ
茨城県	茨城県立中央病院耳鼻咽喉科	309-1793	笠間市鯉淵6528	0296-77-1121(代表)		
	水戸協同病院耳鼻咽喉科	310-0015	水戸市宮町3-2-7	029-231-2371(代表)		
	国立病院機構水戸医療センター耳鼻咽喉科	311-3193	東茨城郡茨城町桜の郷280	029-240-7711(代表)		
	茨城西南医療センター耳鼻咽喉科	306-0433	猿島郡境町2190	0280-87-8111(代表)		
	筑波記念病院耳鼻咽喉科	300-2622	つくば市要1187-299	029-864-1212(代表)		
	筑波学園病院耳鼻咽喉科	305-0854	つくば市上横場2573-1	0570-03-1355(代表)		
	龍ヶ崎済生会病院耳鼻咽喉科	301-0854	龍ヶ崎市中里1-1	0297-63-7111(代表)		
栃木県	自治医科大学附属病院 耳鼻咽喉科	329-0498	下野市薬師寺3311-1	0285-44-2111(代表)		
	獨協医科大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	321-0293	下都賀郡壬生町大字北小林880	0282-86-1111(代表)		
	済生会宇都宮病院 耳鼻咽喉科	321-0974	宇都宮市竹林町911-1	028-626-5500(代表)		
	国立病院機構栃木医療センター 耳鼻咽喉科	320-8580	宇都宮市中戸祭1丁目10番37号	028-622-5241(代表)		
	新小山市民病院 耳鼻咽喉科	323-0827	小山市神鳥谷2251番地1	0285-36-0200(代表)		
	とちぎメディカルセンターしもつが 耳鼻咽喉科	329-4498	栃木市大平町川連420-1	0282-22-2551(代表)		
	足利赤十字病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	326-0843	足利市五十部町284-1	0284-21-0121(代表)		
	国際医療福祉大学病院 耳鼻咽喉科	329-2763	那須塩原市井口537-3	0287-37-2221(代表)		
群馬県	群馬大学医学部付属病院	371-8511	前橋市昭和町3丁目39-15	027-220-7111(代表)		
	伊勢崎市市民病院	372-0817	伊勢崎市連取本町12-1	0270-25-5022(代表)		
	鶴谷病院	370-0117	伊勢崎市境百々421	0270-74-0670(代表)		
	公立富岡総合病院	370-2393	富岡市富岡2073-1	0274-63-2111(代表)		
	前橋赤十字病院	371-0811	前橋市朝倉町389-1	027-265-3333(代表)		
	公立館林厚生病院	374-8533	館林市成島町262-1	0276-72-3140(代表)		

埼玉県	さいたま市民医療センター	331-0054	さいたま市西区島根299-1	048-626-0011(代表)		
	国立障害者リハビリテーションセンター病院	359-8555	所沢市並木4-1	04-2995-3100(代表)		
	埼玉医科大学総合医療センター	350-8550	川越市鴨田1981	049-228-3685(代表)		
	埼玉医科大学病院	350-0495	入間郡毛呂山町毛呂本郷38	049-276-1253(代表)		
	自治医科大学附属さいたま医療センター	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	048-647-2111(代表)		
	目白大学耳科学研究所クリニック	339-8501	さいたま市岩槻区浮谷320	048-797-3341(代表)		※当院のホームページを確認して予約
千葉県	獨協医科大学埼玉医療センター	343-8555	越谷市南越谷2-1-50	048-965-1111(代表)		
	千葉大学医学部附属病院	260-8677	千葉市中央区亥島1-8-1	043-222-7171(代表)		
	千葉県こども病院	266-0007	千葉市緑区辺田町579-1	043-292-2111(代表)		
	国際医療福祉大学成田病院	286-0124	成田市畑ヶ田852	0476-35-5600(代表)		
	東邦大学医療センター佐倉病院	285-8741	佐倉市下志津564-1	043-462-8811(代表)		
	帝京大学ちば総合医療センター	299-0111	市原市姉崎3426-3	0436-62-1211(代表)		
	東京女子医科大学付属八千代医療センター	276-8524	八千代市大和田新田477-96	047-450-6000(代表)		
	順天堂大学医学部附属浦安病院	279-0021	浦安市高岡2-1-1	047-353-3111(代表)		
	日本医科大学千葉北総病院	270-1694	印西市鎌刈1715	0476-99-1111(代表)		
	国保道宮君津中央病院	292-8535	木更津市桜井1010	0438-36-1071(代表)		
東京都	亀田総合病院	296-0041	鶴川市東町929	0470-92-2211(代表)		
	東京科学大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	113-8519	文京区 湯島 1-5-45	03-3813-6111(代表)		
	慈恵会医科大学附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	105-0003	港区 西新橋 3-25-8	03-3433-1111(代表)		
	慶應義塾大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	160-8582	新宿区 信濃町 35	03-5363-3827(代表)		
	聖路加国際病院 耳鼻咽喉科	104-8560	中央区 明石町 9-1	03-3541-5151(代表)		
	国立国際医療研究センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	162-8655	新宿区 戸山 1丁目21-1	03-3202-7181(代表)		
	日本赤十字社医療センター 耳鼻咽喉科	150-8935	渋谷区 広尾 4-1-22	03-3400-1311(代表)		
	オトクリニック東京	151-0051	渋谷区千駄ヶ谷1丁目30-8 ダヴィンチ千駄ヶ谷 地下1階	03-3423-0022		
	南青山みみのクリニック	107-0062	港区 南青山 3-3-16 ハレアカラ南青山	03-5772-6450		
	やべ耳鼻咽喉科表参道	107-0062	港区 南青山 5-10-19 青山興洋ビル5階	03-3409-3387		
神奈川県	横浜市立大学附属病院	236-0004	横浜市中区磯子区3-9	045-787-2800(代表)		
	聖マリアンナ医科大学病院	216-8511	川崎市宮前区菅生2-16-1	044-977-8111(代表)		
	東海大学医学部付属病院	259-1193	伊勢原市下横屋143	0463-93-1121(代表)		
	帝京大学医学部附属溝口病院	213-8507	川崎市高津区二子5-1-1	044-844-3333(代表)		
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	232-0024	横浜市中区浦島町4-7	045-261-5656(代表)		
	北里大学病院	252-0375	相模原市南区北里1-15-1	042-778-8111(代表)		
山梨県	山梨大学医学部附属病院	409-3898	中央市下河東1110	055-273-6769(代表)	055-273-9670	
	山梨県立中央病院	400-0027	甲府市富士見1-1-1	055-253-7111(代表)	055-253-8011	
	市立甲府病院	400-0832	甲府市増坪町366	055-244-1111(代表)	055-220-2659	
	富士吉田市立病院	403-0005	富士吉田市上吉田東7-11-1	0555-22-4111(代表)	0555-22-6338	
	桧垣耳鼻咽喉科医院	406-0042	笛吹市石和町今井188	055-263-1887	055-263-2187	
	なかざわ耳鼻咽喉科クリニック	400-0035	甲府市飯田2-3-9	055-233-8741	055-233-8744	
新潟県	うらさ耳鼻科クリニック	949-7302	南魚沼市浦佐1534-3	025-780-4800		
	耳鼻咽喉科 野々村医院	940-0026	長岡市石内1-1-1	0258-32-8733		
	藤崎医院	955-0082	三条市西裏館1-8-8	0256-32-1753		
	本町ふるまち耳鼻科	951-8068	新潟市中央区上大川前通6番町1212-1	025-210-8520		
	わた耳鼻咽喉科クリニック	959-2026	阿賀野市下条町13-11	0250-63-1212		
	佐渡総合病院	952-1209	佐渡市千種161	0259-63-3121(代表)		
	新潟県立中央病院	943-0192	上越市新南町205	025-522-7711(代表)		※通院中の方のみ
	長岡赤十字病院	940-2085	長岡市千秋2-297-1	0258-28-3600(代表)		※通院中の方のみ
	新潟市民病院	950-1197	新潟市中央区鎌木463-7	025-281-5151		※通院中の方のみ
	新潟大学医学部総合病院	951-8520	新潟市中央区旭町通1-754	025-223-6161(代表)		※通院中の方のみ
富山県	富山大学附属病院耳鼻咽喉科頭頸部外科	930-0194	富山市杉谷2630番地	076-434-2315(代表)		
	富山赤十字病院耳鼻咽喉科	930-8562	富山市牛島本町2-1-58	076-433-2222(代表)		
	みみはなのど あそらクリニック	930-0975	富山市西長江1丁目1-11	076-423-5215		
石川県	金沢医科大学病院	920-0293	河北郡内灘町大学1-1	076-286-3511(代表)		
	金沢医療センター	920-8650	金沢市下石引1-1	076-262-4161(代表)		
	石川県立中央病院	920-8530	金沢市鞍月東2-1	076-237-8211(代表)		
	浅ノ川総合病院	920-8621	金沢市小坂町中83	076-252-2101(代表)		
	金沢大学病院	920-8641	金沢市宝町13-1	076-265-2000(代表)		
福井県	福井勝山総合病院耳鼻咽喉科	911-8558	勝山市長山町2-6-21	0779-88-0350(代表)		
	公立丹南病院耳鼻咽喉科	916-8515	鯖江市三六町1-2-31	0778-51-2260(代表)		
	福井赤十字病院耳鼻咽喉科	918-8011	福井市月見2-4-1	0776-36-3630(代表)		
	福井県立病院耳鼻咽喉科	910-0846	福井市四ツ井2-8-1	0776-54-5151(代表)		
	福井県済生会病院耳鼻咽喉科	918-8503	福井市和田中町舟橋7-1	0776-23-1111(代表)		
	医療法人 厚生会福井厚生病院	918-8537	福井市下六条町201番地	0776-41-3377(代表)		
	富田かわり 杉田玄白記念 公立小浜病院	917-8567	小浜市大手町2-2	0770-52-0990(代表)		
長野県	信州大学医学部附属病院耳鼻咽喉科頭頸部外科	390-8621	松本市旭 3-1-1	0570-00-3010(代表)		
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	501-1194	岐阜市柳戸1-1	058-230-6000(代表)		
	中部国際医療センター	505-8510	美濃加茂市健康のまち1-1	0574-66-1100(代表)		
	岐阜市民病院	500-8513	岐阜市鹿島町7-1	058-251-1101(代表)		
	東海中央病院	504-8601	各務原市蘇原東奥町4-6-2	058-382-3101(代表)		
	中濃厚生病院	501-3802	関市若草通5-1	0575-22-2211(代表)		
	県立多治見病院	507-8522	多治見市前畑町5-161	0572-32-5311(代表)		
	高山赤十字病院	506-0025	高山市天満町3-11	0577-32-1111(代表)		
	岐阜県総合医療センター	500-8717	岐阜市野一色4-6-1	058-246-1111(代表)		
	松波総合病院	501-6062	羽島郡笠松町田代185-1	058-388-0111(代表)		
	大垣市民病院	503-8502	大垣市南順町4-86	0584-81-3341(代表)		

静岡県	国際医療福祉大学熱海病院	413-0012	熱海市東海岸町13-1	0557-81-9171(代表)		
	沼津市立病院	410-0302	沼津市東椎路字春ノ木550番地	055-924-5100(代表)		
	順天堂大学医学部附属静岡病院	410-2295	伊豆の国市長岡1129番地	055-948-3111(代表)		
	富士市立中央病院	417-8567	富士市高島町50番地	0545-52-1131(代表)		
	静岡県立総合病院	420-8527	静岡市葵区北安東4丁目27番1号	054-247-6111(代表)		
	静岡赤十字病院	420-0853	静岡市葵区追手町8番2号	054-254-4311(代表)		
	中東遠総合医療センター	436-8555	掛川市葛蒲ヶ池1番地の1	0537-21-5555(代表)		
	聖隷浜松病院	430-8558	浜松市中央区住吉2-12-12	053-474-2222(代表)		
愛知県	浜松医療センター	432-8580	浜松市中央区富塚町328	0570-07-1113(代表)		
	浜松医科大学医学部附属病院	431-3192	浜松市中央区半田山一丁目20番1号	053-435-2111(代表)		
	名古屋大学医学部附属病院	466-8560	名古屋市中区和区鶴舞町65番地	052-741-2111(代表)		
	愛知医科大学病院	480-1195	長久手市岩作雁又1番地	0561-62-3311(代表)		
	名古屋市立大 병원	467-8602	名古屋市長穂区瑞穂町字川澄1番地	052-851-5511(代表)		
	藤田医科大学病院	470-1192	豊明市森掛町田楽ヶ窪1-98	0562-93-2111(代表)		
	日本赤十字社 愛知医療センター名古屋第一病院	453-8511	名古屋市中村区道下町3-35	052-481-5111(代表)		
	日本赤十字社 愛知医療センター名古屋第二病院	466-8650	名古屋市中区三の丸4-1-1	052-832-1121(代表)		
三重県	名古屋医療センター	460-0001	名古屋市中区三の丸4-1-1	052-951-1111(代表)		
	国立病院機構三重病院	514-0125	津市大里窪田町357番地	059-232-2531(代表)		
	鈴鹿中央総合病院	513-8630	鈴鹿市安原町 町山之花 1 2 7 5 - 5 3	059-382-1311(代表)		
	松阪中央総合病院	515-0818	松阪市川井町 小望 1 0 2	0598-21-5252(代表)		
	桑名市総合医療センター	511-0061	桑名市寿町3丁目11番地	0594-22-1211(代表)		
	三重中央医療センター	514-1101	津市久居明神町2158-5	059-259-1211(代表)		
	伊勢赤十字病院	516-8512	伊勢市船江一丁目471-2	0596-28-2171(代表)		
	市立四日市病院	510-8567	四日市市芝田二丁目2-37	059-354-1111(代表)		
滋賀県	近江八幡市立総合医療センター 耳鼻咽喉科	523-0082	近江八幡市土田町1379 近江八幡市	0748-33-3151(代表)		
	大津赤十字病院耳鼻咽喉科	520-8511	大津市長等一丁目1-35	077-522-4131(代表)		
	公立甲賀病院耳鼻咽喉科	528-0074	甲賀市水口町松尾1256番地	0748-62-0234(代表)		
	県立総合病院耳鼻咽喉科	524-8524	守山市守山5丁目4番30号	0570-00-5031(代表)		
	市立長浜病院耳鼻咽喉科	526-8580	長浜市大茂亥町313番地	0749-68-2300(代表)		
	滋賀医科大学耳鼻咽喉科	520-2192	大津市瀬田月輪町	077-548-2111(代表)		
京都府	京都府立医科大学	602-8566	京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465	075-251-5111(代表)		
	京都医療センター	612-8555	京都市伏見区深草町畑町1-1	075-641-9161(代表)		
	京都市立病院	604-8845	京都市中京区壬生東高田町1の2	075-311-5311(代表)		
	京都第一赤十字病院	605-0981	京都市東山区本町15-749	075-561-1121(代表)		
	京都大学	606-8507	京都市左京区聖護院川原町54	0570-030-311(代表)		
大阪府	大阪大学医学部附属病院	565-0871	吹田市山田丘2-15	06-6879-5111 (代表)		
	大阪公立大学医学部附属病院	545-0051	大阪市阿倍野区旭町1-5-7	06-6645-2121 (代表)		
	大阪医科薬科大学病院	569-8686	高槻市大字町2-7	072-683-1221 (代表)		
	関西医科大学附属病院	573-1191	枚方市新町2-3-1	072-804-0101 (代表)		
	近畿大学病院	589-8511	大阪狭山市大野東377-2	072-366-0221 (代表)		※2025年11月移転
	公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院	530-8480	大阪市北区扇町 2-4-20	06-6312-1221 (代表)		
兵庫県	神戸大学医学部附属病院	650-0017	神戸市中央区楠町7-5-2	078-382-5111(代表)		
	神戸市立医療センター中央市民病院	650-0047	神戸市中央区港島南町2丁目1-1	078-302-4321(代表)		
	兵庫医科大学病院	663-8501	西宮市武庫川町1番1号	0798-45-6493(代表)		
	加古川中央市民病院	675-8611	加古川市加古川町本町4 3 9	079-451-5500(代表)		
	姫路赤十字病院	670-8540	姫路市下手野 1 - 1 2 - 1	0792-94-2251(代表)		
	明和病院	663-8186	西宮市上嶋尾町 4 - 3 1	0798-47-1767(代表)		
	兵庫県立こども病院	650-0047	神戸市中央区港島南町1丁目6-7	078-945-7300(代表)		
奈良県	奈良県立医科大学	634-8522	橿原市四条町840	0744-22-3051(代表)	0744-24-6844	
	大和高田市立病院	635-8501	大和高田市磯野北町1番1号	0745-53-2901(代表)	0745-53-2908	
	公益財団法人 日本生命済生会 日本生命病院	550-0006	大阪市西区江之子島2-1-54	06-6443-3446(代表)	06-6443-3557	
	奈良県総合医療センター	630-8581	奈良市七条西町2丁目897-5	0742-46-6001(代表)	0742-46-6011	
	奈良県西和医療センター	636-0802	生駒郡三郷町三笠1丁目14-16	0745-32-0505(代表)	0745-32-0517	
	市立奈良病院	630-8305	奈良市東紀寺町1-50-1	0742-24-1251(代表)	0742-22-2478	
	社会福祉法人 恩賜財団済生会奈良病院	630-8145	奈良市八条4丁目643	0742-36-1881(代表)	0742-36-1880	
	社会福祉法人 恩賜財団済生会中和病院	633-0054	桜井市阿都323	0744-43-5001(代表)	0744-42-4430	
	南奈良総合医療センター	638-8551	吉野郡大淀町大字福神8番1	0747-54-5000(代表)	0747-54-5020	
	高井病院	632-0006	天理市蔵之庄町470-8	0743-65-5552(代表)	0743-65-1976	
	社会医療法人人生会 ヘルランド総合病院	599-8247	堺市中区東山500-3	072-234-2001(代表)	072-234-2003	
	奈良医療センター	630-8503	奈良市七条2丁目789番地	0742-45-4591(代表)	0742-48-3512	
	(株)互恵会 大阪回生病院	532-0003	大阪市淀川区富原1丁目6番10号	06-6393-6234(代表)	06-6393-8592	
	近畿大学奈良病院	630-0293	生駒市乙田町1248-1	0743-77-0880(代表)	0743-77-0901	
和歌山県	和歌山県立医科大学付属病院	641-8510	和歌山市紀三井寺811番地1	073-447-2300(代表)		
	ひだか病院	644-0002	御坊市園 1 1 6 - 2	0738-22-1111(代表)		
	紀南病院	646-8588	田辺市新庄町4 6 - 7 0	0739-22-5000(代表)		
	済生会有田病院	643-0007	有田郡湯浅町吉川 5 2 - 6	0737-63-5561(代表)		
	日本赤十字和歌山医療センター	640-8558	和歌山市小松原通四丁目20番地	073-422-4171(代表)		
	海南医療センター	642-0002	海南市日方1522番地1	073-482-4521(代表)		
	有田市立病院	649-0316	有田市宮崎町6	0737-82-2151(代表)		
	新宮市立医療センター	647-0072	新宮市蜂伏18番7号	0735-31-3333(代表)		
	さかい耳鼻咽喉科クリニック	640-0424	紀の川市真志川町井ノ口1576-1	0736-67-7233(代表)		
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	683-8504	米子市西町36-1	0859-38-6622(代表)		
	鳥取赤十字病院	680-8517	鳥取市尚徳町117	0857-24-8111(代表)		
	鳥取県立中央病院	680-0901	鳥取市江津730	0857-26-2271(代表)		
	鳥取県立厚生病院	682-0804	倉吉市東昭和町150	0858-22-8181(代表)		
	鳥取県済生会境港総合病院	684-8555	境港市米川町44番地	0859-42-3190(代表)		

島根県	島根大学医学部附属病院	693-8501	出雲市塩治町89-1	0853-23-2111(代表)		
	松江赤十字病院	690-8506	松江市母衣町200	0852-24-2111(代表)		
	松江市立病院	690-8509	松江市乃白町32-1	0852-60-8000(代表)		
	雲南市立病院	699-1221	雲南市大東町飯田96-1	0854-47-7500(代表)		
岡山県	岡山大学病院	700-8558	岡山市北区鹿田町 2 - 5 - 1	086-223-7151(代表)		
	川崎医科大学病院	701-0192	倉敷市松島 5 7 7	086-462-1111(代表)		
	国立病院機構岡山医療センター	701-1192	岡山市北区田益 1 7 1 1 - 1	086-294-9911(代表)		
	倉敷中央病院	710-0052	倉敷市美和 1 丁目 1 - 1	086-422-0210(代表)		
	早島クリニック耳鼻咽喉科皮膚科	701-0304	都窪郡早島町早島 1 4 7 5 - 2	086-482-3387		
	大元療診療所	700-0927	岡山市北区西古松 3 2 1 - 0 2	086-241-1415		
広島県	広島市立広島市民病院	730-8518	広島市中区基町7番33号	082 - 221 - 2291(代表)		
	広島赤十字・原爆病院	730-8619	広島市中区千田町1丁目9番6号	082 - 241 - 3111(代表)		
	広島大学病院	734-8551	広島市南区露1-2-3	082 - 257 - 5555(代表)		
	県立広島病院	734-8530	広島市南区宇品神田一丁目5番54号	082 - 254 - 1818(代表)		
	広島市立北部医療センター安佐市民病院	731-0293	広島市安佐北区亀山南1丁目2-1	082 - 815 - 5211(代表)		
	JA広島総合病院	738-8503	廿日市市地御前1-3-3	0829 - 36 - 3111(代表)		
	東広島医療センター	739-0041	東広島市西条町寺家513番地	082 - 423 - 2176(代表)		
	中国労災病院	737-0193	呉市広多賀谷1-5-1	0823 - 72 - 7171(代表)		
	呉共済病院	737-8505	呉市西中央2丁目3番28号	0823 - 22 - 2111(代表)		
	医療センター・中国がんセンター	737-0023	呉市青山町3番1号	0823 - 22 - 3111(代表)		
山口県	JA尾道総合病院	722-8508	尾道市平原一丁目10番23号	0848 - 22 - 8111(代表)		
	市立三中央病院	728-8502	三次市東通屋町10531番地	0824 - 65 - 0101(代表)		
	鼓ヶ浦こども医療福祉センター 耳鼻咽喉科	745-0801	周南市久米752-4	0834-29-1430(代表)		
	宇部中央病院 耳鼻咽喉科	755-0151	宇部市西枝波750	0836-51-7199		
徳島県	耳鼻咽喉科しみず医院	743-0021	光市浅江3-9-5	0833-71-4187		
	耳鼻咽喉科のなのはなクリニック	753-0221	山口市大内矢田北6-19-17	083-941-1133		
	耳鼻咽喉科かめやまクリニック	753-0089	山口市亀山町5-8	083-901-5550		
	JCHO下関医療センター 耳鼻咽喉科	750-0061	下関市上新地町3-3-8	083-231-5811(代表)		※紹介状がない場合別途選定療養費が必要となります
	山口大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	755-8505	宇部市南小串1-1-1	0836-22-2520		※初診完全紹介予約のため紹介状が必要となります
徳島県	徳島大学病院	770-8503	徳島市蔵本町2丁目50-1	088-631-3111(代表)		
	徳島県立中央病院	770-8539	徳島市蔵本町1丁目10-3	088-631-7151(代表)		
	徳島市民病院	770-0812	徳島市北常三島町2丁目34番地	088-622-5121(代表)		
	徳島赤十字病院	773-8502	小松島市小松島町字井利ノ口103番	0885-32-2555(代表)		
	吉野川医療センター	776-8511	吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島120	0883-26-2222(代表)		
	阿南医療センター	774-0045	阿南市宝田町川原6番地1	0884-28-7777(代表)		
	宇高耳鼻咽喉科	779-3233	名西郡石井町石井石井 6 3 5 - 2 9	088-675-0750		
	間根耳鼻咽喉科	770-0928	徳島市二軒屋町 3 丁目33	088-654-1212		
香川県	香川大学医学部附属病院	761-0793	木田郡三木町池戸1750-1	087-898-5111(代表)		
	岡山県立中央病院	760-8557	高松市朝日町一丁目2番1号	087-811-3333(代表)		
	屋島総合病院	761-0113	高松市屋島西町2105-17	087-841-9141(代表)		
	高松市立みんなの病院	761-8538	高松市仏生山町甲847番地1	087-813-7171(代表)		
	香川労災病院	763-8502	丸亀市城東町3丁目3番1号	0877-23-3111(代表)		
	三豊総合病院	769-1695	観音寺市豊浜町姫浜708番地	0875-52-3366(代表)		
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	791-0295	東温市志津川1454	089-964-5111(代表)		
	十全総合病院	792-8586	新居浜市北新町1番5号	0897-33-1818(代表)		
	愛媛県立中央病院	790-0024	松山市春日町83番地	089-947-1111(代表)		
	松山赤十字病院	790-8524	松山市文京町 1 番地	089-924-1111(代表)		
	市立宇和島病院	798-0061	宇和島市御殿町 1 - 1	0895-25-1111(代表)		
高知県	高知大学医学部附属病院	783-8505	南国市岡豊町小蓮185-1	088-866-5811(代表)		
	高知医療センター	781-8555	高知市池2125-1	088-837-3000(代表)		
	高知赤十字病院	780-8562	高知市秦南町1-4-63-11	088-822-1201(代表)		
	国立高知病院	780-8507	高知市朝倉西町1-2-25	088-844-3111(代表)		
	高知県立幡多けんみん病院	788-0785	幡毛市山奈町芳奈3-1	0880-66-2222(代表)		
	高知県立あき総合病院	784-0027	安芸市宝永町1-32	0887-34-3111(代表)		
	JA高知病院	783-8509	南国市明見字中野526-1	088-863-2181(代表)		
	仁淀病院	791-2193	吾川郡いの町1369	088-893-1551(代表)		
	土佐市民病院	781-1101	土佐市高岡町甲1867	088-852-2151(代表)		
	徳木病院	780-8535	高知市大膳町37	088-822-7211(代表)		
福岡県	浜の町病院	810-8539	福岡市中央区長浜3-3-1	092-721-0831(代表)		
	河野耳鼻咽喉科 Ear Surgi Clinic	810-0011	福岡市中央区高砂1-21-28	092-531-0281(代表)		
	千鳥橋病院付属千代診療所	812-8633	福岡市博多区千代5-18-1	092-641-2761		
	福岡赤十字病院	815-8555	福岡市南区大橋3-1-1	0570-03-1211(代表)		
	福岡大学筑紫病院	818-8502	筑紫野市大字俗明院1-1-1	092-921-1011(代表)		
	北九州総合病院	802-8517	北九州市小倉北区東城野町1-1	093-921-0560 (代表)		
	健和会大手町病院	803-0814	北九州市小倉北区大手町13-1	093-592-5511(代表)		
	医療法人安元耳鼻咽喉科医院	803-0815	北九州市小倉北区原町2-6-20	093-561-1324		
	産業医科大学病院	807-8555	北九州市八幡西区医生ク丘1番1号	093-691-7448 (耳鼻咽喉科医局)		
	JCHO九州病院	806-8501	北九州市八幡西区岸の浦1-8-1	093-641-5111(代表)		
	久留米大学病院	830-0011	久留米市旭町67	0942-31-7575 (耳鼻咽喉科医局)		※選定療養費7700円が別途必要
	聖マリア病院	830-8543	久留米市津福本町422	0942-35-3322(代表)		※選定療養費7700円が別途必要
	飯塚病院	820-8505	飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800(代表)		全額自費でお願いします
	高邦会 高木病院	831-0016	大川市大字瀧見141-11	0944-87-0001(代表)		
	佐賀大学医学部附属病院	849-8501	佐賀市鍋島5-1-1	0952-31-6511(代表)		
佐賀県	佐賀県医療センター好生館	840-8571	佐賀市嘉瀬町中原400番地	0952-24-2171(代表)		
	紅葉会 もろごみ中央病院	840-2105	佐賀県諸富町大字諸富津230-2	0952-47-3255(代表)		
	祐愛会 堀田病院	849-1311	佐賀県鹿島市大字高津原4306	0954-63-3275(代表)		

長崎県	長崎大学病院	852-8501	長崎市坂本1-7-1	095-819-7200(代表)		
	長崎医療センター	856-8562	大村市久原2丁目1001-1	0957-52-3121(代表)		
	長崎みなとメディカルセンター	850-8555	長崎市新地町6-39	095-822-3251(代表)		
	佐世保市総合医療センター	857-8511	佐世保市平瀬町9-3	0956-24-1515(代表)		
	長崎原爆病院	852-8511	長崎市茂里町3-15	095-847-1511(代表)		
	神田E・N・T医院	852-8023	長崎市若草町4-25	095-841-7038(代表)		
熊本県	熊本大学病院	860-8556	熊本市中央区本荘1-1-1	096-344-2111(代表)		
大分県	大分大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	879-5593	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	097-549-4411(代表)		
	いけへ耳鼻咽喉科医院	877-0012	日田市淡窓1-2-52-2	0973-28-8733		
	いちみや医院	873-0001	杵築市大字杵築665-787	0978-62-1233		
	かめがわ耳鼻咽喉科	874-0025	別府市亀川四ノ湯町9番1号	0977-27-8733		
	佐藤耳鼻咽喉科医院	879-0619	豊後高田市大字浜町672	0978-22-2353	※ オージオメーター2,000Hzまで	4,000Hzまでは測定不可
	南海医療センター 耳鼻咽喉科	876-0857	佐伯市常盤西町11番20号	0972-22-0547(代表)		
	おおが耳鼻咽喉科クリニック	870-0241	大分市庄呉2-10	097-521-0012		
	すえなが耳鼻咽喉科	870-0918	大分市日吉町18-10	097-594-3387		
	森山耳鼻咽喉科	870-0839	大分市金池南2-11-18	097-589-8233		
	吉村耳鼻咽喉科	870-0127	大分市大字森町565-1	097-527-3080	※ オージオメーター2,000Hzまで	4,000Hzまでは測定不可
宮崎県	千代田病院	883-0064	日向市日和屋古田町88	0982-52-7111(代表)		
	宮崎善仁会病院	880-0834	宮崎市新別府町江口950番地1	0985-26-1599(代表)		
	春田耳鼻咽喉科医院	880-0211	宮崎市佐土原町下田島20063	0985-73-0020		
	まつた耳鼻咽喉科 宮崎サージクリニック	880-0837	宮崎市村角町折口355-3	0985-72-8733		
	ふくどめ耳鼻咽喉科クリニック	880-0916	宮崎市大字恒久5913-1	0985-65-3387		
	桒山医院	886-0007	小林市真方118	0984-22-2503		
	いわよし耳鼻咽喉科クリニック	885-0015	都城市千町5273-1	0986-36-5555		
鹿児島県	県立大島病院	894-0015	奄美市名瀬奥名津町18-1	0997-52-3611(代表)		
	種子島医療センター	891-3198	西之表市西之表7463	0570-090-960(代表)		
	うしかい耳鼻咽喉科クリニック	890-0056	鹿児島市下荒田2丁目8-22	099-250-4710		
	せんだい耳鼻咽喉科	895-0211	薩摩川内市高城町1945番地1	0996-20-3311		
	うえの耳鼻咽喉科クリニック	890-0082	鹿児島市紫原3丁目33-2	099-812-1133		
	いわもと耳鼻咽喉科医院	893-0022	鹿児島市旭原町3644-7	0994-43-8733		
	ふくい耳鼻咽喉科クリニック	897-0006	南さつま市加世田本町22-5	0993-53-3387		
	いわつば耳鼻咽喉科・めまいクリニック	899-5492	姶良市西餅田118-2	0995-66-3387		
	せき耳耳鼻咽喉科クリニック	899-0216	出水市大野原町71	0996-64-1187		
沖縄県	琉球大学病院	901-2725	宜野湾市嘉友名1076番地	098-894-1301(代表)		
	沖縄県立中部病院	904-2293	うるま市宇宮里281番地	098-973-4111(代表)		
	沖縄県立北部病院	905-8512	名護市大中2丁目12番地3	0980-52-2719(代表)		
	沖縄県立南部医療センター	901-1193	島尻郡南風原町字新川118-1	098-888-0123(代表)		
	ハートライフ病院	901-2417	中頭郡中城村字伊集208	098-895-3255(代表)		
	沖縄県立宮古病院	906-0013	宮古島市平良字下里427-1	0980-72-3151(代表)		
	沖縄県立八重山病院	907-0002	石垣市真栄里584-1番地	0980-87-5557(代表)		

耳鼻咽喉科診療機器の感染制御 WG

令和 6 年度事業報告書

令和 7 年 5 月 11 日

担当理事： 大森孝一（京都大学）

座長： 坂本達則（島根大学）

委員： 岡野高之（藤田大学ばんだね病院）

齋藤康一郎（杏林大学）

保富宗城（和歌山県立医科大学）

松塚嵩（朝日大学病院）

宮本直哉（宮本ファミリークリニック）

事業内容

1. 「耳鼻咽喉科内視鏡の感染制御に関する手引き」（2016 年発行）発行後の新規内容の調査を行った。
2. 「耳鼻咽喉科内視鏡の感染制御に関する手引き」改訂版のドラフトを作成した。

AC ジャパンキャンペーン対応 WG

座長：欠畑誠治

委員：和佐野浩一郎、吉田忠雄、白井杏湖

(医会) 藤岡治

(アドバイザー) 村上信五

1. WG 設置の趣旨・目的

超高齢社会の本邦において、認知症の予防や高齢者のコミュニケーション支援を介して健康寿命を延伸するために、難聴に対する予防・診断・介入を3つの柱とする適切な支援の普及は喫緊の課題となっている。難聴を自覚した患者が耳鼻咽喉科に気軽に、かつ積極的に受診する社会をめざして、AC ジャパン支援のもと大規模な難聴啓発キャンペーンを令和6年7月より今後3年間にわたり行う。また、「聞き取りづらさ」を感じて耳鼻咽喉科を受診した患者に対して、適切な診療を提供できる医療体制の構築に協力する。

2. 活動計画・目標

目標：AC ジャパンの支援キャンペーン広告を通じて、難聴の予防、難聴発症後の早期診断および適切な介入の重要性について全国規模の啓発活動を行う。「聞き取りづらさ」を自覚した患者が、耳鼻咽喉科に気軽にかつ積極的に受診する社会をめざすとともに、受診した患者に適切な診療を提供できる医療体制の構築に協力する。

活動計画

- 1 AC ジャパンの難聴啓発に関する支援広告を2024年度から3年間継続する。
- 2 支援広告の各年度のテーマを決める。
- 3 「聞き取りづらさ」を感じて耳鼻咽喉科を受診した患者に対して、適切な診療を提供できる医療体制の構築に協力する。

3. 2024 年度活動報告

① 2024 年度 AC ジャパン支援キャンペーン開始

2024年7月1日から歌手近藤真彦さんが出演する「往年のアイドル」をテレビCM、ラジオCM、雑誌広告、新聞広告、交通広告の5媒体で開始した。



② 2024 年度キャンペーンに関する周知活動と取材対応

- ・会員の勤務する医療機関ならびに耳鼻咽喉科診療に関連する公的機関へキャンペーンポ

スターを配布した。

・学会・研究会・市民公開講座における会員による講演でキャンペーン動画やグラフィック広告の使用希望に対する個別対応を行った。

・会員の勤務する医療機関のモニターでテレビ CM を流したいという要望に対して、個別対応をおこなった。

・日本医師会の日医ニュース 2024 年 9 月 5 日号の紙面版ならびに WEB 版に特別寄稿「難聴の早期発見のため耳鼻咽喉科受診勧奨にご協力を」として掲載。

<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011853.html>

・日本医師会の日医ニュース 2024 年 10 月 20 日号に同梱の健康ぷらざに「加齢性難聴一聞こえづらさを感じたら放置しないで」を掲載。

<https://www.med.or.jp/dl-med/people/plaza/583.pdf>



・NHK 総合「あしたが変わるトリセツショー」の「難聴かも?聴力低下を放置しない全力対策」制作にあたり、キャンペーン CM 使用ならびに学会への取材に協力を行った。2024 年 7 月 18 日放送。

③ 日耳鼻秋季大会において AC ジャパンパネルブースの設置および街角 AC ジャパン企画を実施。第 5 回日本臨床耳鼻咽喉科医会セッションで「AC ジャパンの難聴啓発キャンペーン開始後の対応」として会員に周知を行った。

④ 聞き取りづらさを感じて受診した患者さんに対する診療マニュアルの配布

AC ジャパン支援キャンペーンをきっかけに受診した患者に対する対応法をまとめた診療マニュアルを広報委員会および福祉医療・成人老年委員会との連携により作成し、日耳鼻会報（2024 年 6 号）に同梱するかたちで配布するとともに日耳鼻マイページにて会員向けに公開した。

⑤ 補聴器診療医リスト作成と会員向け公開

AC ジャパン支援キャンペーンをきっかけに受診した患者が補聴器装用が必要な際に十分な医療を提供できること医療機関をまとめた補聴器診療医リストを広報委員会との連携により作成し、日耳鼻マイページにて会員向けに公開した。

- ⑥ 耳鼻咽喉科医師を対象とした聴覚検査及び聴覚補償機器に関する実態および意識調査
日耳鼻会員における聴覚検査ならびに聴覚補償機器（補聴器・人工内耳）に関する実態調査を Google forms を用いて行った。2024 年 1 月 11 日から 2 月 2 日を調査期間とし全会員向けにメールを用いて回答依頼を行い、2475 件の回答を得た。結果に関しては日耳鼻会報（2025 年 2 号）に論文として報告した。

論文

和佐野浩一郎、白井杏湖、吉田 忠雄、他

耳鼻咽喉科医師を対象とした聴覚検査および聴覚補償機器に関する実態および意識調査
日耳鼻 128:120-130, 2025.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jibiinkotokeibu/128/2/128_120/_pdf/-char/ja

- ⑦ 2025 年度 AC ジャパン支援キャンペーンの選定ならびに制作

キャンペーンテーマを決定し 2024 年 9 月に AC ジャパンに報告、全国の広告代理店のヒアリングに個別対応した結果、多数のキャンペーン案の応募あり、AC ジャパンにより一次選考・二次選考が行われ、16 個のキャンペーン案に絞り込みが行われた。それらの案に対し大森日耳鼻理事長ならびに川寄臨床医会会長および WG により意見を付託したうえで AC ジャパンが最終選考を実施、3 つの案に絞り込まれたものから、大森日耳鼻理事長ならびに川寄臨床医会会長および WG でキャンペーンを最終決定した。

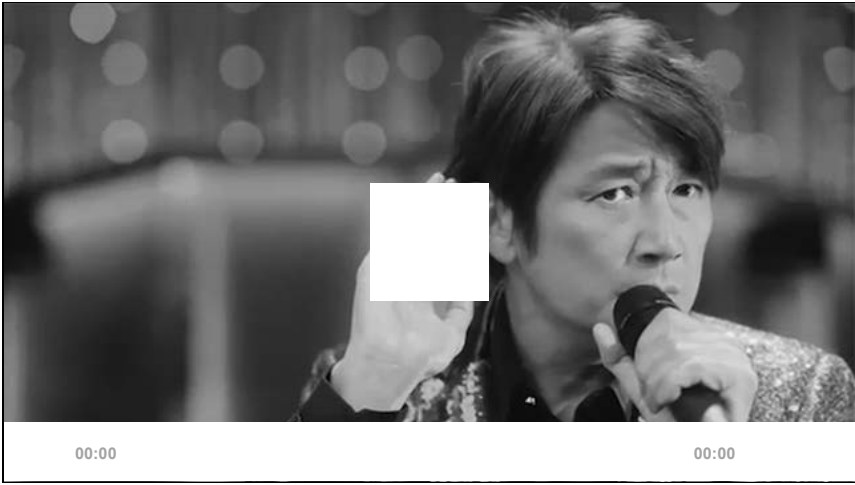
2025 年 2 月から 4 月にかけて連日のウェブならびに対面の制作会議、制作作業を経て 4 月末に CM ならびにグラフィックが完成した。7 月 1 日からキャンペーン開始予定である。

往年のアイドル（支援キャンペーン）

加齢による難聴は年を取れば誰にでも訪れる症状ですが、実は放っておくと認知症やうつ病などにも繋がる危険があります。特に身も心も若い今の50～60代は自覚症状が無いこともあり、定期的な聴力検査は国民的な課題です。そこで、ご自身も2024年に還暦を迎えた現役アイドル近藤真彦さんから同世代に向けて、「聞こえにくさ」を感じたら聴力検査をと投げかけていただきました。コンサートのコール＆レスポンスで聞こえにくさに気づくというユーモラスな演出も見どころです。

- 支援団体：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会のサイトを見る）
- 広告会社：電通アドギア
- 掲載メディア：テレビ／ラジオ／新聞／雑誌 他

テレビCM



ラジオCM

近藤真彦さん	みんなあ マッチでーす！
会場の皆さん	イエ〜イ
近藤真彦さん	声が小さいなあ。
会場の皆さん	イエ〜イ
近藤真彦さん	まだまだあ！ 行くぜー！
会場の皆さん	イエ〜イ
ナレーション	それ聞こえにくさのせいかも。 聞きかえし、聞き間違いが多くなったら 耳鼻科での聴力検査をおすすめします。 聞こえにくさを放っておくと 社会的孤立やうつ病、認知症につながるから。
近藤真彦さん	マッチ60歳。聴力検査、デビューします。
会場の皆さん	イエ〜イ

広告キャンペーン概要

キャンペーン実施の流れ

支援キャンペーン実施諸規則

プレゼンテーション参加広告会社

全国キャンペーンテーマ

全国キャンペーン

広報キャンペーン

地域キャンペーン

支援キャンペーン

ACジャパン・NHK
共同キャンペーン

ACジャパン広告学生賞

臨時キャンペーン

ACジャパン
広告作品アーカイブ

広告賞受賞作品一覧

広告作品の貸出について

広告作品の二次使用について

会場のお1人	マッチ ステキ！
近藤真彦さん	よく聞こえません。もう1回！
会場の皆さん	(受けている笑い声)
ナレーション	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
ナレーション	ACジャパンはこの活動を支援しています。

00:00

00:00

新聞広告

「聞こえにくさ」を放っておくと、
認知症やうつ病、社会的孤立、
就業機会の喪失につながるから。

「聞きかえし」「聞き間違い」が
多くなったら、
耳鼻科での聴力検査を。

一般社団法人
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
Japanese Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery
TEL 03-3443-3086
受付時間 平日 9:00～17:00
耳鼻科

ティーンの間には想像もしなかったけど、
聞こえにくさをこまかにして、
さりげなく聞こえるフリ。
そんな俺はごめんだね。
聞こえにくさを感じたら放置せず、
スニーカーを履いて、
すぐに耳鼻科に行くだけさ。

**マッチ60歳、
聴力検査
デビューします！**

気づきを、動きへ。

AC
JAPAN

会社社団法人 ACジャパンは全国の1,000を超える賛助の企業と団体
がひたひたに、広告を通して社会にメッセージを送り続ける非営利組織です。

会社社団法人 ACジャパン 〒104-0051 東京都中央区銀座4-1-12 東武駅ビル5F
●ACジャパンの広告について詳しくは、ご来社またはホームページへ。 <http://www.ac-japan.org>

(マウスをのせると拡大します)

本サイトについて プライバシーポリシー サイトマップ 推奨環境について

Page up ^

Copyright©2014 Advertising Council Japan. All Rights Reserved.

2025年度 ACジャパン支援キャンペーン・オリエンシート

団体名	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 にほんじびいんこうかうけいぶげかがっかい
所在地	〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-22
電話 /	03-3443-3085/3086
担当者	和佐野 浩一郎 (ACジャパンキャンペーン対応WG)
担当者メールアドレス	wasano@tokai.ac.jp
HPアドレス	https://www.jibika.or.jp/

活動概要と課題	【活動概要】 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の医師により構成された学会です。耳鼻咽喉科や頭頸部外科を標榜する医師は病院勤務医・開業医のいずれであってもほぼ全員が所属する学会です。耳鼻咽喉科は耳、鼻、口腔・咽頭、喉頭、気管、食道、頭頸部と広範囲にわたる領域において新生児から高齢者まで多彩な疾患の診療・研究を行います。本学会は耳鼻咽喉科専門医の育成と、学問・研究の推進および新しい診断・治療法の確立に努めており、国民の健康と医療の将来に貢献する活動を行っています。
	【課題】 医師向けの教育・啓発に関しては学会内で積極的に行っており一定の成果をあげているが、社会へのアプローチは難しく、市民講座などによる草の根運動に留まっており、大きな効果を得ることができていない。補聴器市場調査(EuroTrakおよびJapanTrak)にて西欧およびアジアオセアニア地区の各国と比較して、日本では耳鼻科受診率や補聴器装用率などがとても低いことが報告されており、社会へのアプローチを行う必要性が高まっている。

広告企画のポイント	
広告目標	難聴は認知症・うつ病発症や社会的孤立・就業機会喪失に関連し、補聴器装用によりそれらが抑制できることが示されています。1年目は『「聞こえにくさ」を感じたら耳鼻科で聴力検査を』というテーマでキャンペーンを行いました。2年目は難聴を感じているひとが耳鼻科医に受診した結果、様々な方法により聞こえを取り戻すということをポジティブのものとして捉えてもらえるようになることを目標とします。
訴求点	耳鼻科に受診した結果、様々な方法(手術・補聴器・人工内耳など)によって聞こえを取り戻すことができれば、コミュニケーションを再度楽しむことができたり、新しいことにチャレンジしたり、人生の幅が広がるチャンスを得ることができます。 難聴に気付かせ、耳鼻科医の診察を受け、聞こえを取り戻すことで、再び家族や友人とのコミュニケーションをもって人生を豊かに。 Hear well, Enjoy life ! 「聞こえなくても別に困っていない」「聞こえないものは聞かなくていい」という考えを変え、「認知症やうつ・社会的孤立などを防いで、健康寿命延伸(Healthy aging)を実現するために聞こえを取り戻したい」という方向性に誘導したい。
ターゲット	生活の中で聞こえに不便さを感じている方、特に中高年層
表現上の留意点	・先天性難聴者など手話等の聴覚以外の手段でコミュニケーションを行っている方々の気持ちを尊重する必要があります。難聴に対して介入できない方々がいらつしやることに留意しつつ、介入可能な難聴であるならせつかくならチャレンジしたがよい、というメッセージを。 ・単に補聴器・人工内耳の宣伝とならないように注意して頂きたいです。 ・耳の聞こえにくい人がターゲットに含まれるので、企画内容によってはテレビCMにオープンキャプションを入れていただく可能性もあります。
必要表記事項	・団体名「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会」 ・難聴に関するスローガン「Hear well, Enjoy life」使用可 ⇒別のものを作成して頂いても構いません。 ・ウェブ検索窓「日耳鼻」「にちじび」でも可 ・学会電話番号 03-3443-3085・3086 (平日9-17時)



特別寄稿 難聴の早期発見のため耳鼻咽喉科受診勧奨にご協力を

大森孝一 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 理事長／京都大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授
和佐野浩一郎 東海大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授

2088

印刷

『マッチ60歳、聴力検査デビューします！』という近藤真彦さんが出演するCMや広告をご覧になって頂けましたでしょうか。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会は令和6年7月から難聴に関する啓発キャンペーンをACジャパンの支援の下で開始しました。主たるメッセージは「聞きかえし、聞き間違いが多くなったら、耳鼻科での聴力検査をお勧めします」というものです。

加齢に伴って進行する難聴は誰もが経験することであり、生活の中で少し不便を感じるものの、大きな声で話してもらったり、テレビの音量を上げたりすれば良いのではないかという印象をおもちの方も少なくないと思いますので、なぜこのような大規模な難聴啓発キャンペーンを学会が始めたのか解説させていただきます。

加齢に伴って進行する難聴、すなわち加齢性難聴はコミュニケーションの低下にとどまらず、適切な介入を行わないことが、認知症・うつ病といった疾患リスクの増加、社会的孤立や就業機会の喪失といった社会課題に関連することが示されています。特に2017年にLivingstonらがまとめたLancet誌の委員会報告では、認知症を予防できる可能性が最も大きい因子が「中年期以降の難聴」の予防・介入であることが示され、2020年、2024年に最新データに更新されてもその結果は維持されています。

世界保健機関（WHO）は2017年の第70回世界保健総会（World Health Assembly：WHA）において、「難聴および聴覚障害の予防（WHA70.13）」を採択、2021年3月3日には『World report on hearing』という難聴に関する予防と適切な介入に関する報告書を公開しました。

予防に関しては、ヘッドホン・イヤホンによる強大音暴露回避のキャンペーンが開始され、介入に関しては加齢性難聴に対する補聴器装用によって認知症発症リスクが低下することが、大規模なデータベースを用いた観察研究や無作為化介入試験により示されました。

予防や介入を行うためには聴覚機能を評価しながら適切な管理を実施する必要がありますが、日本国内においては聴力に関する健・検診は学校保健安全法施行規則に基づく学校健診と労働安全衛生規則に基づく労働者健診のみであり、非就業者や退職後の特定健康診査・後期高齢者健康診査において聴力に関する項目は問診を含めて一切含まれていません。

国際的に質問内容が統一された大規模調査（JapanTrak及びEuroTrak）によれば、難聴の自覚率は欧州を始めとした諸外国と日本は同等（約10%）である一方で、難聴を自覚した際の医師への相談率は諸外国（50～80%台）と比較して、日本（38%）は低いことが示されました。その結果として、難聴自覚者における補聴器装用率が諸外国（40～50%台）と比較して、日本（15%）は非常に低いことも示されています。

そこで日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では、健・検診に聴覚に関する項目（問診及び検査）を加えるための働き掛けを行うとともに、一般市民の方に対しても聴覚に関する意識をもって頂けるように啓発活動を進めています。

学会として80歳になっても30デシベルの聴力レベルを保つことを目的とした「聴こえ8030運動」を開始するとともに、前述のACジャパンの支援において行う難聴啓発キャンペーンを開始いたしました。更に、防音室が無い診療環境であっても聴覚に関するスクリーニングが実施可能な機器の開発を進めることで、幅広い診療科の先生方に聴覚診療へご参加頂くことも目指しています。

さまざまな観察研究や介入研究の結果を合わせて、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では、「中等度以上の難聴」並びに「軽度難聴であっても聞こえづらさを感じている」患者さんに対して補聴器装用を提案することをまとめた診療マニュアルを発行し、会員に周知しました。

他診療科の先生方におかれましても、日々の診療の中で診察する患者さんで、高度な難聴ではなくても本人が聞こえづらさを感じていたり、周囲の方とのコミュニケーションに困難を認めたりした場合は、耳鼻咽喉科受診と聴力検査をお勧め頂けると幸いです。よろしくお願いいたします。

関連キーワードから検索

日医ニュース

関連記事

健康 ぶらざ

加齢性難聴

—聞こえづらさを感じたら放置しないで—

東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授 和佐野 浩一郎

企画：
日本医師会

No. 583

聞き返しや聞き間違いは 難聴の初期症状

年を重ねることにより誰もが少しずつ聞こえが低下することを加齢性難聴と呼びます。「難聴」という言葉に対してまったく聞こえない状態を想像する方がいるかもしれませんが、実は「最近、聞き返しや聞き間違いが増えた」「テレビのボリュームが大きくなった」ということが、軽度から中等度難聴の症状であることが少なくありません。



難聴による影響

加齢性難聴による影響はコミュニケーションがとりにくくなるだけでなく、難聴の程度が軽度や中等度であっても適切な管理が行われないことで、就業率低下や社会的孤立といった社会的な問題を引き起こしたり、認知症やうつ病といった疾患の発症リスクとなったりすることが明らかになってきました。

聞こえづらさを感じたら

聞こえづらいなと感じることが増えたら、まずは耳鼻咽喉科を受診して聴力検査を受けましょう。「音は聞こえるけど言葉が聞きにくい」という場合は語音聴力検査^{ごおん}と呼ばれる言葉の聞き取り検査を受けることもできます。しっかりと検査を行ったうえで、対処の方針を医師と相談しましょう。適切な治療により聴力を回復することが可能な場合もあります。

聞こえづらさにより生活のなかで不便を感じる場合には、補聴器を使うという選択肢もあります。その場合は、耳鼻咽喉科医に相談し、補聴器に関するアドバイスを受けてから、補聴器販売店を訪れることをお勧めします。

日本医師会ホームページでは、健康ぶらざのバックナンバーがご覧いただけます。



健康ぶらざ
バーコード読み取り機能付き
携帯電話もしくはスマートフォン
でご利用になれます。

原 著

和佐野浩一郎¹⁾²⁾³⁾白井 杏湖¹⁾⁴⁾吉田 忠雄¹⁾⁵⁾欠畑 誠治¹⁾⁶⁾高野 賢一⁷⁾⁸⁾小林 泰輔⁹⁾¹⁰⁾大上 研二²⁾³⁾村上 信五¹¹⁾

日耳鼻 128: 120-130, 2025

耳鼻咽喉科医師を対象とした聴覚検査および 聴覚補償機器に関する実態および意識調査

難聴はコミュニケーション障害を引き起こすとともに、認知症、うつ病などさまざまな疾患の発症リスクと関連することから、難聴の予防、そして難聴発症後の早期診断や適切な介入は極めて重要であり、耳鼻咽喉科医師がその主導的な役割を担うことが期待されている。その活動に向けた準備として、今回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の会員を対象として、聴覚検査および補聴器・人工内耳を含む聴覚補償機器に関する実態および意識についてウェブ調査を行った。

全国調査では2,475件の回答を、3地方部会（北海道、神奈川県、高知県）調査では124件の回答を得た。実施可能な聴覚検査機器についての調査では純音聴力検査と比べて語音聴力検査を施行可能な医師が特にクリニックでは少なく、補聴器適合検査については一般病院およびクリニックで少ない結果であった。補聴器を提案する聴力レベルについては50dBと答えた医師が最も多く、40dBがそれに次ぐ結果であった。補聴器を提案する上での障壁として、価格が高いと答えた医師が最も多く、それに次いで患者が積極的ではないことと補聴器装用指導に関する診療報酬が設定されていないことが挙げられた。人工内耳に関しては成人に対する適応基準の認知度が低いレベルに留まっていることが明らかになった。本調査研究により聴覚検査および聴覚補償機器に関する実態が明らかとなり、問題点の解決に向けた基礎的なデータを集積することができたと考えられた。

キーワード：聴覚検査、補聴器、人工内耳、アンケート調査

¹⁾日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
難聴啓発特命プロジェクトチーム

²⁾東海大学医学部専門診療学系耳鼻咽喉科・頭頸部外科

³⁾日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会神奈川県地方部会

⁴⁾東京医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

⁵⁾名古屋大学大学院医学系研究科頭頸部・感覚器外科学
講座耳鼻咽喉科

⁶⁾太田総合病院中耳内視鏡手術センター

⁷⁾日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会北海道地方部会

⁸⁾札幌医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

⁹⁾日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会高知県地方部会

¹⁰⁾高知大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科

¹¹⁾名古屋市立東部医療センター

はじめに

難聴はコミュニケーション障害を引き起こすとともに、認知症¹⁾²⁾、うつ病³⁾などさまざまな疾患の発症リスクと関連することから、難聴の予防、そして難聴発症後の早期診断や適切な介入は極めて重要である。2017年の第70回 WHO（世界保健機関）総会において「難聴および聴覚障害の予防（WHA70.13）」⁴⁾が決議されたことを受け、難聴に関する啓発活動はグローバルに展開されている。

さまざまな疾患の有病率および障害度に関する国際的な調査である Global Burden of Disease Study（GBD）によれば、2019年時点において世界で15.7億人（地球上の全人口の約1/5）が難聴であると推定されており、2050年には難聴者が24.5億人に達すると予測されている⁵⁾。2022年に発表された本邦における大規模調査によれば、補聴器による介入が必要な中等度以上の難聴の有病率は70代前半で約25%、80代前半で50%以上と推定され⁶⁾、人口動態とあわせると高齢者を中心に約2,000万



図1 難聴啓発キャンペーンのグラフィック広告

2024年7月よりACジャパンの支援のもとで歌手近藤真彦氏が出演する難聴啓発キャンペーン「往年のアイドル」が開始された。

人が中等度以上の難聴であると推算されている。GBDによれば、難聴が適切に介入されずに放置されることによる経済的損失は2019年の1年間で9,811億ドルにのぼると推定されている。そのうち47% (4,576億ドル)は労働機会の喪失を含む生活の質の低下によるものであり、32% (3,141億ドル)が医療コスト(補聴器などにかかわるコストを含まない)の増加によるものであった⁷⁾。難聴の進行に伴い収入が低下するが、補聴器装用によりその低下が軽減することが既に海外では示されており⁸⁾、さらに認知症⁹⁾¹⁰⁾、転倒による負傷の発症率¹¹⁾も補聴器装用により低減することが示されている。

国際的に質問内容が統一された大規模調査(Japan-TrakおよびEuroTrakとその関連する調査¹²⁾)によれば、難聴の自覚率は欧州をはじめとした諸外国で10%前後であり、日本における10%と同等である一方で、難聴自覚者における補聴器装用率は諸外国における40~50%台と比較すると日本では15%と顕著な差が認められた。その要因としては、① 難聴を自覚した場合医師に相談する率は諸外国における50~80%台と比較すると日本では38%と少ないこと、② 相談を受けた医師により補聴器に関する積極的な提案が行われる率は諸外国における60~80%台と比較すると日本では37%と少ないこと、③ 装用中の補聴器に対する満足度は諸外国における70~80%台と比較すると日本では50%と低いこと、④ 補聴器購入に際し費用の補助を受けた率は諸外国における60~90%台と比較して日本では8%と低いこと、といっ

た4点が挙げられる。われわれはこれらの問題点を耳鼻咽喉科医が解決すべき4つの「ない」(4NOTs)として以下の通り整理している。

① 「難聴を感じても耳鼻咽喉科を受診しない市民」

Citizens do NOT visit ENT doctors even when they experience hearing impairment.

② 「難聴患者に補聴器を提案しない医師」

Doctors do NOT give positive advice about Hearing Aid (HA) to patients with hearing impairment.

③ 「質の高い調整を提供できない補聴器販売店」

HA centers can NOT provide high-quality adjustment of HA.

④ 「必要な助成が整備されていない社会環境」

The social environment does NOT provide sufficient subsidy for HA.

こうしたことを鑑みると、本邦では補聴器装用と医療コスト・疾患発症率に関する大規模調査はこれまで行われていないが、本邦における社会的・経済的な損失は諸外国を大きく上回っている可能性がある。すなわち、日本では難聴対策に関してもまだ制度整備が不十分であり、これらに関する対策が喫緊の課題である。

前述の4NOTsに関して、① 市民向けの啓発活動、② 医師向けの啓発活動、③ 補聴器販売店および関連団体に対する啓発活動、④ 政治・行政に対する助成整備の働きかけ、といった対策が必要である。市民向けの啓発(4NOTsの①)に関しては従来より行われている各

地方部会での耳鼻咽喉科月間における市民講座などの事業に加え、2024年7月よりACジャパンの支援を受けた難聴啓発キャンペーンが開始された（図1）。耳鼻咽喉科医師向けの啓発（4NOTsの②）に関しては、学会、地方部会、医会においてシンポジウム、パネルディスカッション、教育講演が行われるとともに、『聞き取りづらさを感じて受診した患者さんに対する診療マニュアル』¹³⁾が会員全員に配布され、今後も継続的に医師向けの教育・啓発を進めていく必要があると考えられる。補聴器販売店における調整の質の向上（4NOTsの③）に関しては日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会内に補聴器適正普及ワーキンググループおよび補聴器満足度向上ワーキンググループが結成され、補聴器工業会・補聴器販売店協会・テクノエイド協会との連携を深めていく試みが開始されている。助成の整備（4NOTsの④）に関しては日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会および日本臨床耳鼻咽喉科医会の働きかけにより新潟県¹⁴⁾や東京都港区を皮切りに地方自治体における助成が徐々に広がりを見せている。これら4NOTs解決に向けた取り組みは、局所的・単発的に行うのではなく、全国的・継続的に力強く進めていくことが重要である。

また、人工内耳に関しては日本国内で年間1,200から1,300件（100万人あたり9.6件／年）の手術が行われており、小児と成人の割合は約半数ずつとなっている¹⁵⁾。イギリスでは人口6,795万人に対して2022年4月から2023年3月までに1,395件（100万人あたり20.5件／年）の手術が行われており、割合は小児が1/3、成人が2/3となっている¹⁶⁾。オーストラリアでは人口2,575万人に対して2018年の人工内耳手術が1,740耳に行われ、その30%が両側であったことから1,200件程度の手術（100万人あたり46.6件／年）と推測され、割合は小児が1/3、成人が2/3となっている¹⁷⁾。このように日本における人口当たりの人工内耳手術件数は諸外国と比較して少ないといえる。JapanTrak 2022において「あなたは人工内耳を知っていますか」という質問において、「よく知っています」と答えたのは4%、「少し知っています」と答えたのは21%、「全く知りません」と答えたのは75%であった¹²⁾。補聴器装用中の高度重度難聴者に絞った調査では、人工内耳について医師から説明を受けたことがあるのが32%に留まっていた。イギリスでは「よく知っています」と答えたのは9%、「少し知っています」と答えたのは50%、「全く知りません」と答えたのは41%という結果であり、その他の国と比較しても日本における人工内耳の認知度が低いことが示され¹²⁾、人工内耳に関する一般向けならびに医師向けの啓発の必要性が示唆される結果であった。

医師による補聴器に関する適切な装用提案や調整に関しては、2005年に補聴器相談医制度が設けられ、本論文で報告する全国調査を行った2024年1月時点で5,248名が相談医として認定されている。人工内耳に関しては特に資格制度は設けられておらず、施設基準を満たした病院に勤務する医師が人工内耳診療を担当している。前述の調査結果からは補聴器および人工内耳といった聴覚補償機器に関して、患者に対する適切なアドバイスが行き届いていない可能性が示唆されており、聴覚補償機器に関する均一かつ適切なアドバイスの実現のために耳鼻咽喉科医師に対する聴覚補償機器の適応基準や提案する目安に関する啓発が必要である。そのためには現時点での耳鼻咽喉科医師における聴覚検査および聴覚補償機器に関する実態および意識を把握することが重要であると考えられた。そこで、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の会員を対象として、聴覚検査および補聴器・人工内耳を含む聴覚補償機器に関する実態および意識調査を行ったので報告する。

対象と方法

全国調査の対象は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会に所属する医師全員（11,192名：2024年1月時点）であり、無料アンケートプラットフォーム Google forms を用いて調査を行った。会員向けメーリングリストにて研究に関する説明文書および回答用のリンクを記載したメールで研究参加依頼を行い、自発的に回答したものを集計した。期間は2024年1月11日から2月2日までであり、途中1回（1月25日）リマインドメールを送信した。

調査内容は回答者の背景として1-1所属医療機関の所在する都道府県、1-2主たる勤務先の種類、1-3年齢、1-4耳鼻咽喉科専門医資格の有無、1-5補聴器相談医資格の有無、1-6補聴器適判定医師研修会修了歴の有無、聴覚検査に関して2-1勤務先医療機関における実施可能な聴覚検査、2-2聴覚検査担当者の職種、補聴器に関して3-1補聴器診療の状況、3-2補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）の発行頻度、3-3成人患者に補聴器装用を提案する場合に考慮する項目、3-4成人患者に補聴器装用を提案する平均純音聴力レベル、3-5成人患者に補聴器を提案するうえでの障壁、人工内耳に関して4-1成人難聴患者に人工内耳を提案もしくは人工内耳目的に専門施設に紹介した経験、4-2成人患者に対して人工内耳を提案する場合に考慮する項目、4-3成人に対する人工内耳適応基準（2017年）の認知率、4-4成人患者に人工内耳の装用を提案するうえでの障壁、の4項目17問であり、表1から表4に詳細を記載した。

表1 全国調査の回答者の背景に関する質問項目と回答（回答数 2,475）

1-1	所属する医療機関の都道府県（いずれかひとつを選択） 北海道101, 青森20, 岩手20, 秋田16, 宮城47, 山形32, 福島24, 茨城33, 栃木23, 群馬38, 千葉71, 埼玉84, 東京329, 神奈川133, 新潟54, 富山29, 石川27, 福井33, 山梨10, 長野41, 岐阜32, 静岡60, 愛知154, 三重36, 滋賀44, 京都81, 奈良43, 和歌山28, 大阪222, 兵庫111, 島根18, 鳥取10, 岡山37, 広島55, 山口28, 香川26, 徳島16, 愛媛43, 高知17, 大分22, 福岡101, 佐賀22, 長崎23, 宮崎15, 熊本21, 鹿児島29, 沖縄16
1-2	主たる勤務先の種類（いずれかひとつを選択） クリニック 1,363, 一般病院 632, 大学病院 456, その他 24
1-3	年齢（いずれかひとつを選択） 20代 35, 30代 305, 40代 566, 50代 738, 60代 664, 70代以上 167
1-4	耳鼻咽喉科専門医資格の有無（いずれかひとつを選択） あり 2,333, なし 142
1-5	補聴器相談医資格の有無（いずれかひとつを選択） あり 1,757, なし 718
1-6	補聴器適合判定医師研修会の修了歴の有無（いずれかひとつを選択） あり 840, なし 1,635

表2 全国調査の聴覚検査に関する質問項目と回答（回答数 2,475）

2-1	勤務先医療機関における実施可能な聴覚検査（複数回答可）（図1） 純音聴力検査 2,472, ティンパノメトリー 2,427, 語音聴力検査 1,936, 乳幼児聴力検査 641, 補聴器適合検査 829, 聴性脳幹反応（ABR）1,028, 聴性定常反応（ASSR）541, 耳音響放射（OAE）979
2-2	聴覚検査担当者の職種（複数回答可） 看護師 1,079, 臨床検査技師 895, 言語聴覚士 665, 医師 545, その他 279（事務などの無資格者 182, 看護助手 89, 自動検査 8）

表3 全国調査の補聴器に関する質問項目と回答（回答数 2,475）

3-1	補聴器診療について（いずれかひとつを選択） 自院で補聴器外来を開設 1,293, 補聴器専門店と連携 1,438, 不特定の補聴器店に紹介 480, 他の医療機関に紹介 105
3-2	補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）をどのくらいの頻度で発行していますか？（いずれかひとつを選択）（全体の回答、図2） ほとんど発行しない 924, 月1～2枚 1,071, 週1枚程度（月3～5枚）333, 週2枚程度（月6～10枚）109, それ以上 38
3-3	成人の患者さんに補聴器装用を提案する場合、以下の項目をどの程度考慮しますか？5段階でご回答ください。（語音聴力検査の項目で、検査を行うことができない場合は「考慮しない」を選択してください） 選択肢（5段階）：考慮しない、ほとんど考慮しない、どちらともいえない、やや考慮する、考慮する 項目：純音聴力検査の結果、語音聴力検査の結果、患者さん本人における生活上の不便の訴え、患者さんの意向、患者さんのご家族の訴え、質問紙（聞こえの質問紙など）の結果、診察における会話の様子
3-4	純音聴力検査の結果を考慮する場合平均聴力がどの程度であれば成人の患者さんに対して補聴器装用を提案しますか？（いずれかひとつを選択） 30dB 44, 40dB 976, 50dB 1,082, 60dB 248, 70dB 63, 80dB 4, 90dB 3, その他 55（本人の意向、生活の中で不便感を参考にするなど）
3-5	成人の患者さんに補聴器を提案するうえで障壁となる要因はどのようなことですか？（複数回答可） 経済的理由（価格が高い）2,196, 患者さんが積極的でない 2,174, 補聴器装用指導に関する診療報酬が設定されていない 529, 補聴器の装用効果がわからない 429, 自分自身が補聴器についてよく知らない 176, 補聴器について説明する時間がない 118, 紹介状を書くのが手間である 69, その他 33（連携できる補聴器販売店がない、補聴器に対する悪いイメージなど）

表4 全国調査の人工内耳に関する質問項目と回答（回答数 2,475）

4-1	成人の難聴患者さんに人工内耳を提案したこと、あるいは人工内耳目的に専門施設に紹介したことはありますか？（いずれかひとつを選択） ある 1,493, ない 982
4-2	成人の患者さんに対して人工内耳を提案する場合、以下の項目をどの程度考慮しますか？5段階でご回答ください。（語音聴力検査や補聴器装用聴覚検査の項目で、検査を行うことができない場合は「考慮しない」を選択してください） 選択肢（5段階）：考慮しない、ほとんど考慮しない、どちらともいえない、やや考慮する、考慮する 項目：純音聴力検査の結果、語音聴力検査の結果、補聴器装用閾値（音場）、補聴器装用語音明瞭度（音場）、患者さんの年齢、患者さんの全身状態（併存症など）、患者さんの精神状態、患者さんの意向、患者さんの家族の意向
4-3	成人に対する人工内耳適応基準2017年では以下のいずれかの場合に適応となることが示されています。これらの基準をご存じですか？（いずれかひとつを選択） 基準1 平均聴力レベル 90dB 以上 知っている 2,107, 知らなかった 368 基準2 平均聴力レベルが70dB 以上 90dB 未満、かつ補聴器装用下での語音聴取が50%以下 知っている 1,598, 知らなかった 877
4-4	成人の患者さんに人工内耳の装用を提案するにあたって、障壁となる項目について教えてください。（複数回答可） リハビリテーションが必要である 1,365, 手術の危険性・合併症 1,309, 患者さんの自己負担額 974, 人工内耳の装用効果がわからない 604, 人工内耳手術を行っている施設が遠方である 443, 人工内耳手術を行っている施設がわからない 199, その他 114（MRIに関する懸念、本人の気持ちなど）

表5 個別調査の質問項目と回答（回答数 124, 内訳：クリニック勤務 61, 一般病院勤務 40, 大学病院 23）

5-1	耳鼻咽喉科専属の言語聴覚士について（いずれかひとつを選択） 常勤 39, 非常勤 3, なし 82
5-2	補聴器調整の主体はどなたですか？（複数回答可） 医師 10, 言語聴覚士 5, 補聴器業者 82, その他 0
5-3	小児の患者に補聴器を提案する際、下記の各項目について考慮するか考慮しないかを選択してください。さらに考慮するのなかから最も重要な項目を1つ指定してください。 項目と回答数（考慮する（最も重要な項目）：考慮しない）： 純音聴力検査の結果 108(54)：16, 語音聴力検査の結果 68(1)：56, 患者さん本人の生活の質 112(25)：12, 家族からの支援やケアにおける困難さ 109(11)：15, 難聴放置に伴う認知症やうつなどの発症リスク 51(3)：73, 診察時における聞き返しの程度 87(2)：37, 身体障害者手帳で福祉給付が可能な場合 87(4)：37, 質問紙（聞こえの質問紙など）の結果 37(1)：87, その他 15（専門機関に依頼など）
5-4	純音聴力検査の結果を考慮する場合、平均聴力がどの程度であれば小児の患者さんに対して補聴器装用を提案しますか？（数値を記入）（回答数 39） 30dB 未満 1, 30-39dB 9, 40-49dB 25, 50-59dB 2, 60-69dB 1, 70-79dB 1, 80dB 以上 0
5-5	小児の患者に人工内耳装用を提案する際、下記の各項目について考慮するか考慮しないかを選択してください。さらに考慮するのなかから最も重要な項目を1つ指定してください。 項目と回答数（考慮する（最も重要な項目）：考慮しない）： 純音聴力検査の結果 96(39)：28, 語音聴力検査の結果 60(4)：64, 患者さん本人の生活の質 96(26)：28, 家族からの支援やケアにおける困難さ 96(12)：28, 難聴放置に伴う認知症やうつなどの発症リスク 56(2)：68, 診察時における聞き返しの程度 78(1)：46, 質問紙の結果 42(1), その他 22（ABR・ASSR, 専門機関に依頼など）
5-6	純音聴力検査の結果を考慮する場合、平均聴力がどの程度であれば小児の患者さんに対して人工内耳装用を提案しますか？（数値を記入）（回答数 28） 60dB 未満 1, 60-69dB 1, 70-79dB 5, 80-89dB 4, 90-99dB 15, 100dB 以上 2
5-7	純音聴力検査の結果を考慮する場合、平均聴力がどの程度であれば成人の患者さんに対して補聴器装用を提案しますか？（数値を記入）（回答数 42） 60dB 未満 0, 60-69dB 1, 70-79dB 11, 80-89dB 5, 90-99dB 25, 100dB 以上 0
5-8	患者（小児成人を問わず）に人工内耳を提案する際、下記の各項目について動機となるか動機とならないかを選択してください。さらに動機となるのなかから最も重要な動機を1つ指定してください。 項目と回答数（動機となる（最も重要な動機）：動機とならない）： 聴力の改善 113(41)：11, 社会との関係性の改善 113(31)：11, 心理的な側面や認知機能の維持111(4)：13, 教育および雇用における状況の改善109(14)：15, 全般的な生活の質の改善 113(20)：11, 近年の人工内耳関連機器の発展 94(2)：30

また、北海道地方部会、神奈川県地方部会、高知県地方部会（合計会員数1,318名）において個別調査として2023年3月3日から3月31日まで各地方部会会員に対して全国調査と同様に Google forms を用いた調査を行った。全国調査の内容と異なる質問項目として5-1 言語聴覚士の雇用の有無、5-2 補聴器外来における補聴器調整の担当者、5-3 小児患者に補聴器装用を提案する場合に考慮する項目、5-4 小児患者に補聴器を提案する純音聴力レベル、5-5 小児患者に人工内耳を提案する場合に考慮する項目、5-6 小児患者に人工内耳を提案する純音聴力レベル、5-7 成人患者に人工内耳を提案する純音聴力レベル、5-8 患者に人工内耳を提案する際の前向きな動機、の8問（表5）に関する調査を行った。個別調査は全国調査に先立って予備調査として行われたため全国調査と同じ質問が含まれていたが、参加した3地方部会の会員は全国調査の対象でもあることから、同じ質問に関しては解析の対象としなかった。

全国調査および個別調査はいずれも無記名であり回答および送信したことをもって同意とみなすことを含め、東海大学医学部臨床研究審査委員会における審査承認を受けて実施した（承認番号 22R222）。

結 果

<全国調査>

期間内に2,475件の回答が寄せられ、表1から表4に結果を記載した。無記名のウェブ調査であり重複回答を技術的に排除することができないことから、回答結果の単位は件として記載する。

回答者の背景に関する回答結果を表1に示す。勤務先は全ての都道府県から回答が寄せられており、55%がクリニック、26%が一般病院、18%が大学病院勤務であった。年齢層は40代から60代が多くを占めており、94%が専門医、71%が補聴器相談医、34%が補聴器適合判定医師研修会を修了した医師であった。

聴覚検査に関する回答結果を表2に示す。実施可能な聴覚検査の調査では、純音聴力検査およびティンパノメトリーは大部分の回答者が実施可能であるものの、語音聴力検査は78%（クリニック65%、一般病院92%、大学病院99%）、乳幼児聴力検査は26%（クリニック6%、一般病院24%、大学病院89%）、補聴器適合検査は33%（クリニック16%、一般病院34%、大学病院85%）と施設間で実施可能率に差があることが明らかとなった。聴性脳幹反応（ABR）、聴性定常反応（ASSR）、耳音響放射（OAE）といった他覚的検査についても同様に施設

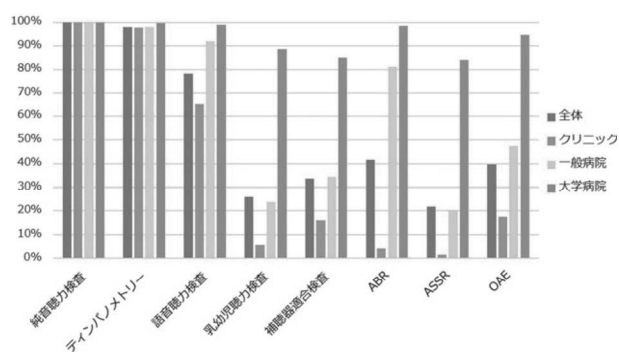


図2 実施可能な聴覚検査（全体および医療機関種別）
純音聴力検査とティンパノメトリーは大部分の医療機関で実施可能であるが、その他の検査に関してはクリニック、一般病院、大学病院の順に実施可能率が増加しており、施設間における差を認めた。

ABR：聴性脳幹反応，ASSR：聴性定常反応，
OAE：耳音響放射

間の差を認めた（図2）。聴覚検査の担当者は看護師，臨床検査技師，言語聴覚士，医師の順に多かったが、一部の医療機関においては無資格者が検査を担当していることも明らかとなった。

補聴器診療に関する回答結果を表3に示す。特定の補聴器専門店と連携（58%）したり，自院で補聴器外来を開設（52%）して補聴器診療を行っている医療機関が多かった。補聴器適合に関する診療情報提供書の発行頻度については，ほとんど発行しないが37%，月1～2枚が43%と大部分を占めた（図3）。

成人患者に補聴器装用を提案する場合に考慮する項目に関する調査では，語音聴力検査（68%）より純音聴力検査（90%）を重視する傾向を認め，家族の意向（53%）より患者の意向（82%）を重視する傾向を認めた。生活の中での不便さ（86%）を考慮する回答者が多い一方で，質問紙の結果（17%）を考慮に入れる回答者は大変少なく，会話の様子（59%）を重視する回答者も少ない傾向を認めた（図4a）。

補聴器装用の提案を行う純音聴力検査の基準としては，50dB（44%）が最も多く，次いで40dB（39%）という結果であった。60dB（10%），70dB（3%），80dB（0.2%），90dB（0.1%）という回答も認めた（図5）。補聴器装用の提案における障壁としては経済的理由（89%），患者が積極的ではないこと（88%），診療報酬がないこと（21%）が上位3項目であった。

人工内耳診療に関する回答結果を表4に示す。患者に対して人工内耳を提案したり人工内耳目的に専門施設に紹介した経験があるのは60%であり，40%は一度もない

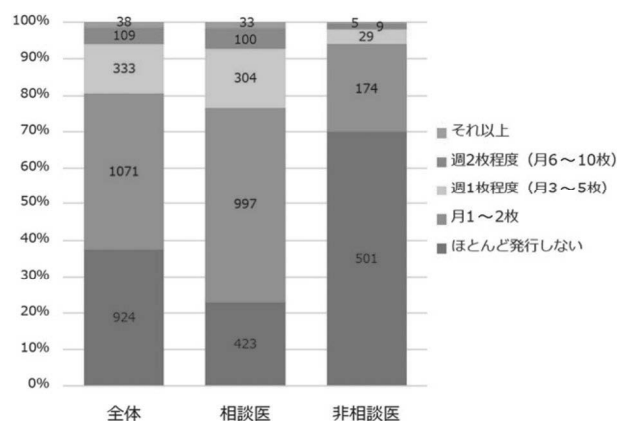


図3 補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）の発行頻度（全体と相談医有無別）

全体では「ほとんど発行しない」と「月1～2枚」が大部分を占めたが，補聴器相談医では「ほとんど発行しない」の割合が減少し，「月1～2枚」が過半数であった。また，非相談医からも少数ではあるが発行されていた。

という結果であった。成人患者に対して人工内耳を提案する場合に考慮する項目に関しては，純音聴力検査の結果（88%）および患者の意向（79%）が重視される傾向が認められた。語音聴力検査（57%），補聴器装用下の検査（装用閾値43%，装用語音41%）はいずれも低い結果であり，検査施行不可を除いた割合としても語音聴力検査（67%），補聴器装用下の検査（装用閾値60%，装用語音58%）という結果であった。

人工内耳適応基準2017年の周知状況に関する調査では，平均聴力レベル90dB以上という基準1は85%の回答者に浸透している一方で，平均聴力レベルが70dB以上90dB未満，かつ補聴器装用下での語音聴取が50%以下という基準2の浸透率は65%に留まった。成人患者に対する人工内耳装用を提案する際の障壁としては，リハビリテーションの必要性（55%），手術の危険性・合併症（53%），患者の自己負担額（39%）が上位3項目であった（図4b）。

＜個別調査＞

期間内に124件（クリニック61件，一般病院40件，大学病院23件）の回答が寄せられ，表5に結果を示した。

所属の医療機関において耳鼻咽喉科専属の言語聴覚士が常勤していると回答したのは39件であり，その内訳は大学病院20件，一般病院16件，クリニック3件であった。補聴器調整の主体は97件の回答中補聴器業者と答えたのが82件と大部分を占めた。

小児の患者に対して補聴器や人工内耳を提案する際には，共通して純音聴力検査の結果（補聴器44%，人工内

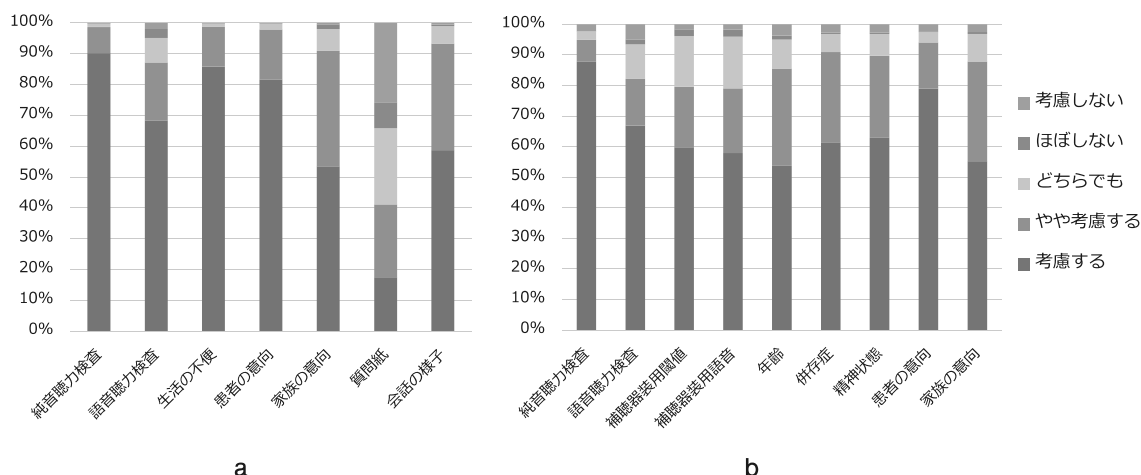


図4 成人患者に聴覚補償機器を提案する場合に考慮する項目

a. 補聴器を提案する場合に考慮する項目

示されているのは全2,475件の回答における割合であるが、語音聴力検査に関しては349件が検査施行不可のため回答不能であったため、2,126件の回答における割合を示している。純音聴力検査、生活の不便さ、患者の意向が重要視されている傾向を認めた。

b. 人工内耳を提案する場合に考慮する項目

示されているのは全2,475件の回答における割合であるが、検査施行不可のため回答不能であったのが語音聴力検査で349件、補聴器装用閾値で716件、補聴器装用語音で735件であり、それぞれ2,126件、1,759件、1,740件の回答における割合を示している。純音聴力検査、患者の意向が重要視されている傾向を認めた。

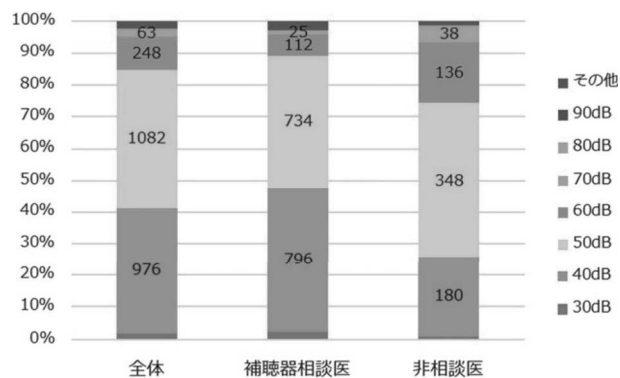


図5 成人患者に補聴器装用を提案する聴力レベル

40dB、50dB が大多数を占めていたが、補聴器相談医と非相談医では補聴器相談医の方が低い聴力レベルであった。

耳31%), 患者本人の生活の質(補聴器20%, 人工内耳21%)や家族の支援やケアにおける困難さ(補聴器9%, 人工内耳10%)が最も重要なものとして考慮されていた。補聴器装用の提案においては純音聴力検査の結果が40dB台(64%)である場合に提案することが多いものの、60dB、70dB台まで提案しないことがあることも明らかとなった。

人工内耳装用の提案において、小児に対しても成人に

対しても純音聴力検査の結果が90dB台(54%)である場合に提案することが最も多いことが明らかとなった。提案の動機としては聴力の改善(33%)および社会との関係性の改善(25%)が最も重要なものとして挙げられた。

考 察

今回の全国調査ではわが国の耳鼻咽喉科医師の2割強の回答を得られたことから、聴覚検査および聴覚補償機器を含めた聴覚診療の実態がある程度明らかになったと考えられる。

聴覚検査に関しては、純音聴力検査およびティンパメトリーは勤務先医療機関の種別にかかわらずほぼ全ての医師が実施可能であるが、クリニック勤務の医師において語音聴力検査 65%、乳幼児聴力検査 6%、補聴器適合検査 16%、ABR 4%、ASSR 2%、OAE 17%と一般病院や大学病院と比べて限定的であることが明らかとなった。補聴器調整において非常に重要な補聴器適合検査は施設における算定要件として補聴器適合判定医師研修会を修了した医師が在籍することが含まれていることから、一般病院勤務の医師においても実施可能なのは34%と限定的な割合に留まっていると考えられた。

補聴器、人工内耳ともに提案する際に純音聴力検査の

結果が最も多くの医師に重要視されており、純音聴力検査と語音聴力検査の実施可能率の差を反映しているものと思われた。純音聴力検査と語音聴力検査の結果の解析において、純音聴力検査で同程度の聴力レベルであっても加齢に伴って最高語音明瞭度が有意に低下することが示されている¹⁸⁾。語音聴力検査の結果が聴覚補償機器の検討のために重要であることから、特にクリニックにおける語音聴力検査の普及が重要な課題であることが明らかになった。

補聴器診療の状況については、自院で補聴器外来を開設したり、特定の補聴器専門店と連携している医師が多くを占めており、補聴器診療の充実に向けた動きが進んでいることがうかがわれた。

補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）の発行頻度に関しては、補聴器相談医における活用が進んでいることが示されたが、非相談医においても一定数発行されていることが明らかとなり、非相談医が発行した本診療情報提供書は医療費控除の根拠としては使用できないことに関する周知が重要であると考えられた。

補聴器を提案する聴力レベルに関しては40dBもしくは50dBが補聴器相談医、非相談医いずれにおいても80%を占めているものの、70dB以上つまり身体障害者に該当するレベルに至ってから提案するという回答も少数であるが確認された。また、補聴器相談医の方が低い聴力レベルで提案することが明らかとなった。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員に配布された『聞き取りづらさを感じて受診した患者さんに対する診療マニュアル』（2024年5月31日発行）¹³⁾において、補聴器提案の基本は「ご本人が日常生活で聞こえに不自由を感じていること」と定義され、「中等度（平均聴力レベル40dB）以上の難聴」や「聴力レベルにかかわらず生活の中で聞き取りづらさを感じている」のどちらかに該当する場合、補聴器の提案を行うことを推奨している。マニュアルとして明文化されることにより、より適切に患者に補聴器が提案されることが期待される。

補聴器を提案する上での障壁として最も多くの医師が挙げたのが価格面であり、次いで患者の積極性がないことや適切な診療報酬が設定されていないことが挙げられている。価格面に関しては医師の立場からも安価な補聴器の登場が期待されていることが明らかとなった。米国においては2022年10月17日に米国食品医薬品局（FDA）がOTC（Over The Counter）補聴器の販売を承認¹⁹⁾した結果、スマートホンなどによる自己調整に基づいた低価格化が進んでおり日本でもその流れが進むと考えられる。安価なOTC補聴器は普及の後押しになることが期待される一方で自己調整により十分な利得が得られない

可能性もあり、従来型の補聴器については医療機関や補聴器販売店において聴覚検査および測定の結果に基づいた質の高い調整が可能であることから引き続きその価値は保たれると考えられる。近い将来訪れることが予測されるOTC補聴器の普及と従来型の補聴器の共存のためには耳鼻咽喉科医師と補聴器販売店のさらなる連携強化が必要である。

人工内耳関連では平均聴力レベル90dB以上という基準1に関しては85%の会員に認知されているが、平均聴力レベルが70dB以上90dB未満かつ補聴器装用下での語音聴取が50%以下という基準2の認知度は65%に留まっており、適応基準内にもかかわらず人工内耳が提案されていない患者の存在が示唆される結果であった。人工内耳提案における障壁に関しては、リハビリテーションが必要なこと、手術の危険性・合併症、人工内耳の装用効果が分からない、といったことが多く挙げられた。人工内耳の合併症については米国食品医薬品局（FDA）に集積された合併症データの解析により、感染0.71%・体外脱出0.34%、顔面神経刺激0.08%、髄膜炎0.05%、髄液漏0.03%と重篤な合併症は多くないことが報告されている²⁰⁾。日本国内における正確な合併症発生率は明らかになっていないが、人工内耳診療の実情が診療担当施設以外にも共有されれば、これらの障壁は取り除かれる可能性があり、診療体制の共有や装用成績を含む患者情報の共有などを進めることによる連携強化が必要であると考えられた。また、患者の自己負担額に関しては自立支援医療制度、高額療養費制度、障害者医療費助成制度（身体障害者手帳の等級が2級以上の場合）を用いることで、かなり低減できることを周知する必要があると考えられた。人工内耳手術を行っている施設への距離の問題に関しては、習熟した術者や言語聴覚士を急激に増やすのは困難であることから、人工内耳センターとしての機能を集約した基幹施設と遠隔マッピングも活用しながらマッピングやメンテナンスを行う連携医療機関の2層構造をとり、人工内耳の適応判断に関しても連携医療機関で行うことができるようになれば、解決できる可能性があると考えている。

個別調査において所属の医療機関において耳鼻咽喉科専属の言語聴覚士が常勤しているのは大学病院では87%である一方、一般病院では40%、クリニックでは5%に留まっており、言語聴覚士の耳鼻咽喉科での勤務が進んでいない実態が明らかになった。また、小児難聴患者への補聴器ならびに人工内耳を提案する聴力レベルに大きなばらつきがあること、成人難聴患者への人工内耳を提案する聴力レベルにばらつきがあること、といった問題点が明らかとなった。

本報告の限界としては以下の2点が挙げられる。まず、全国調査での回答者における専門医の割合が2,475名中2,333名と全国での割合（11,192名中8,748名：2024年1月時点）より高く、さらに補聴器相談医の割合が回答者2,475名中1,757名と全国での割合（11,192名中5,248名：2024年1月時点）より高かったことから、耳鼻咽喉科医師としての経験が多く、聴覚障害の診療に積極的な医師からの回答が多かったことが示唆され、選択バイアスの影響により全体像を表していない可能性があることが挙げられる。また、完全匿名であることから実際の状況とは異なる回答を行った回答者がいる可能性が否定できないという反応バイアスが挙げられる。

上記の限界はあるものの、今回の調査により学会全体での動きが必要な問題点が明らかとなったと考えられる。各委員会、ワーキンググループ、地方部会を中心とした問題解決の動きが期待される。

ま と め

耳鼻咽喉科医師を対象とした調査の結果、語音聴力検査や補聴器適合検査などの聴覚検査の施行可否に関する施設間格差、補聴器や人工内耳を提案する基準の医師間でのばらつき、人工内耳の適応基準に関する周知不足が主たる問題点として明らかになった。また、補聴器や人工内耳の装用に伴う患者への費用負担や補聴器診療における十分な診療報酬がない、といった経済的な問題が明らかになるとともに、補聴器を提案した際に患者が希望しないことが医師から提案を行う際の障壁となっていることも明らかになった。

これらに対して、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では市民および会員に向けた啓発活動を継続・拡大することが重要であるとともに、政府および地方自治体といった行政機関に対して、聴覚検査の整備・均てん化および経済的な問題の解決に向けた助成の拡充や適切な診療報酬上の評価などを求める働きかけを行っていくことも重要であると考えられた。

文 献

- Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, et al: Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet* 2017; 390: 2673-2734.
- Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al: Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020; 396: 413-446.
- Kim HJ, Jeong S, Roh KJ, et al: Association between hearing impairment and incident depression: a nationwide follow-up study. *Laryngoscope* 2023; 133: 3144-3151.
- World Health Organization: World Health Assembly, 70 (2017). Prevention of deafness and hearing loss. <https://iris.who.int/handle/10665/275682>, 参照 (2024-06-16).
- GBD 2019 Hearing Loss Collaborators: Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990-2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2021; 397: 996-1009.
- Wasano K, Nakagawa T, Ogawa K: Prevalence of hearing impairment by age: 2nd to 10th decades of life. *Bio-medicines* 2022; 10: 1431.
- McDaid D, Park AL, Chadha S: Estimating the global costs of hearing loss. *Int J Audiol* 2021; 60: 162-170.
- Kochkin S: MarkeTrak VIII: The efficacy of hearing aids in achieving compensation equity in the workplace. *The Hearing Journal* 2010; 63: 19-24, 26, 28.
- Lin FR, Pike JR, Albert MS, et al: Hearing intervention versus health education control to reduce cognitive decline in older adults with hearing loss in the USA (ACHIEVE): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 2023; 402: 786-797.
- Yeo BSY, Song HJMD, Toh EMS, et al: Association of hearing aids and cochlear implants with cognitive decline and dementia: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Neurol* 2023; 80: 134-141.
- Mahmoudi E, Basu T, Langa K, et al: Can hearing aids delay time to diagnosis of dementia, depression, or falls in older adults?. *J Am Geriatr Soc* 2019; 67: 2362-2369.
- The European Hearing Instrument Manufacturers Association: EHIMA. <https://www.ehima.com/surveys/>, 参照 (2024-06-16).
- 和佐野浩一郎, 吉田忠雄, 白井杏湖: 聞き取りづらさを感じて受診した患者さんに対する診療マニュアル. 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 難聴啓発特命プロジェクトチーム編, 2024.
- 大滝 一, 森田由香, 藤崎俊之, 他: 新潟県における成人難聴者への補聴器購入費用助成に関する活動報告. *日耳鼻* 2023; 126: 52-53.
- Kashio A, Takahashi H, Nishizaki K, et al: Cochlear implants in Japan: Results of cochlear implant reporting system over more than 30 years. *Auris Nasus Larynx* 2021; 48: 622-629.
- British Cochlear Implant Group (BCIG): Annual UK Numbers update. https://www.bcig.org.uk/annual_uk_numbers_update.aspx, 参照 (2024-06-16).
- The Treasury, The Australian Government: Keeping

Senior Hearing Implant Users Connected. Proposal to fund the replacement hearing implant sound processors for over 65s. https://treasury.gov.au/sites/default/files/2020-09/115786_COCHLEAR_AND_OTHERS.pdf, 参照 (2024-06-16).

- 18) Wasano K, Nakagawa T, Kaga K, et al: The effect of aging and asymmetrical hearing on speech discrimination. *Commun Med (Lond)* 2024; 4: 166.
- 19) Food and Drug Administration: Medical Devices; Ear, Nose, and Throat Devices; Establishing Over-the-Counter Hearing Aids. <https://www.federalregister.gov/documents/2022/08/17/2022-17230/medical-devices-ear-nose-and-throat-devices-establishing-over-the-counter-hearing-aids>, 参照 (2024-06-16).
- 20) Jinka S, Wase S, Jeyakumar A: Complications of cochlear implants: a MAUDE database study. *J Laryngol Otol* 2023; 137: 1267-1271.

データの扱いについて

本論文で扱ったデータに関する各都道府県別や医療機関種別など副次解析が必要な場合、使用目的を含めて筆頭著者に連絡し、使用目的が妥当であると判断された場合解析結果を提供することが可能である。

本論文で報告したウェブ調査にご回答をいただきました日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員の皆様に深く感謝の意を表します。また、個別調査を実施する際にご協力をいただきました北海道地方部会の本間明宏部会長、神奈川県地方部会の沖久衛部会長、高知県地方部会の兵頭政光前部会長に深謝いたします。

本研究は国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) の課題番号 JP24dk0310129 および日本学術振興会 (JSPS) 科研費 JP24K02599 の支援を受けて行った。

利益相反に関する事項: 著者らは開示すべき利益相反を有しない。

(2024年8月3日受稿 2024年12月9日受理)

連絡先 〒259-1193 伊勢原市下糟屋143

東海大学医学部専門診療学系耳鼻咽喉科・頭頸部外科
和佐野浩一郎

Web-based Survey of Otorhinolaryngologists to Investigate the Actual Status of Use of
Audiological Evaluation Methods, Hearing Aids and Cochlear Implants

Koichiro Wasano, M.D., Ph.D.¹⁾²⁾³⁾, Kyoko Shirai, M.D., Ph.D.¹⁾⁴⁾, Tadao Yoshida, M.D., Ph.D.¹⁾⁵⁾
Seiji Kakehata, M.D., Ph.D.¹⁾⁶⁾, Kenichi Takano, M.D., Ph.D.⁷⁾⁸⁾, Taisuke Kobayashi, M.D., Ph.D.⁹⁾¹⁰⁾
Kenji Okami, M.D., Ph.D.²⁾³⁾, Shingo Murakami, M.D., Ph.D.¹¹⁾

¹⁾Special Project Team for Hearing Awareness, Japanese Society of Otorhinolaryngology–Head and Neck Surgery

²⁾Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Tokai University School of Medicine

³⁾The Kanagawa Branch of Japanese Society of Otorhinolaryngology–Head and Neck Surgery

⁴⁾Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Tokyo Medical University

⁵⁾Department of Otorhinolaryngology, Nagoya University Graduate School of Medicine

⁶⁾Endoscopic Middle Ear Surgery Center, Ota General Hospital

⁷⁾The Hokkaido Branch of Japanese Society of Otorhinolaryngology–Head and Neck Surgery

⁸⁾Department of Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Sapporo Medical University School of Medicine

⁹⁾The Kochi Branch of Japanese Society of Otorhinolaryngology–Head and Neck Surgery

¹⁰⁾Department of Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Kochi Medical School

¹¹⁾Nagoya City University East Medical Center

Hearing loss not only causes communication difficulties, but is also associated with the risk of development of various diseases such as dementia and depression. Therefore, prevention, early diagnosis, and appropriate intervention, in which otorhinolaryngologists are expected to play a leading role, are essential. For preliminary information gathering, we conducted web-based surveys of members of the Japan Otorhinolaryngology–Head and Neck Surgery Society to examine the actual state of their awareness about hearing tests and hearing compensation devices, including hearing aids and cochlear implants.

We received 2,475 responses in the national survey and 124 responses in the three local subcommittee surveys. A survey regarding access to hearing testing equipment revealed that as compared with pure-tone audiometry, there were fewer doctors available to perform speech audiometry, especially in clinics, and fewer doctors in general hospitals and clinics were able to perform hearing aid compatibility tests. When asked about the threshold hearing level at which they propose to wear hearing aids, the most common response was 50dB, followed in frequency by 40dB. The most common barrier to prescribing hearing aids was the high cost of hearing aids, followed by the patients' lack of enthusiasm and lack of medical compensation for providing guidance on hearing aid use. Regarding cochlear implants, it became clear that awareness about the eligibility criteria for adults remains rather low.

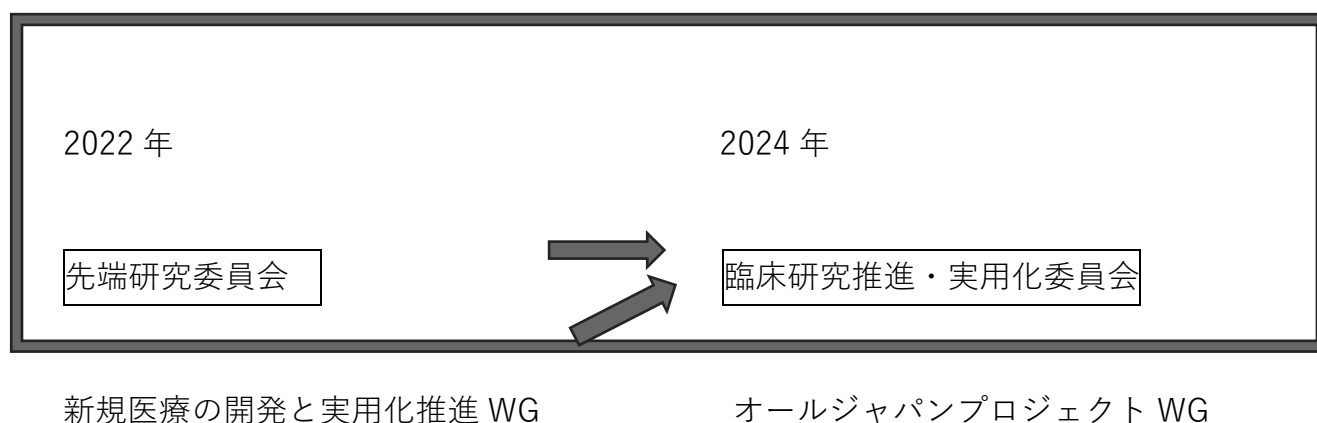
This research clarified the actual situation regarding hearing examinations and hearing compensation devices, and we believe that we were able to accumulate basic data for resolving issues in this field.

Keywords : audiological examination, hearing aid, cochlear implant, web survey

日耳鼻では、委員会および専門分科会を横断した活動が活発に行われており、各種ワーキンググループ(WG)が組織されている。「先端研究委員会」と「新規医療の開発と実用化推進 WG」は、発展的に統合され、「臨床研究推進・実用化委員会」として再編された。

新たに設立された「オールジャパンプロジェクト WG」は、「一般社団法人としての責務を果たし、学術的活動を社会に還元し、社会実装すること」を大目標に掲げている。これは、従来の「診療・教育・研究」といった枠組みにとらわれず、行政への提言や、社会に内在する課題の掘り起こしを通じて、新たな研究の芽を生み出すことを意図したものである。

この考えに基づき、本 WG では秋期大会において、趣旨に沿った演題と演者をそろえたセッションを毎年企画・開催する予定である。



2024 年 秋期大会 セッション企画意図

今後の耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の発展に求められる新たな視点を探るために、オールジャパンプロジェクト WG が新たに設立された。その概要を説明し、学会全体で取り組むプロジェクトの方向性を提示する。

オールジャパンプロジェクト WG 設立意図

- 一般社団法人としての責務を果たし、学術的活動を社会に還元し、社会実装することを目的とする。
- 5 年、10 年先の実現を目指した大規模プロジェクトを発案・企画し、継続的に進める。
- 市中から課題を発掘し、課題発掘・抽出型の研究を行うとともに、行政からの社会的ニーズを吸い上げるため厚労省などと協議を進める。
- 将来、保険医療に繋がる大きなテーマを提案し、社会実装と保険適用を目指す。
- 日耳鼻学会と臨床医会との連携を今まで以上に深めて社会への働きかけを強化する。

プログラム概要

オールジャパンプロジェクトの企画意図の解説に続いて、研究費について取り上げる。研究費の獲得は会員にとって重要なテーマであり、全国調査の結果を昨年度と今年度で比

較しながら解説する。また、頭頸部領域での大型研究費の内容や、日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG: Japan Clinical Oncology Group）の活動についても報告する。

従来、病院やクリニックにいる医師が患者を待ち構え、そこで医療を展開し、様々な研究を進めてきた。しかし、学会活動をさらに社会貢献につなげるため、介護の現場における聴覚・嚥下医学の状況を把握するために、介護施設 200 施設、3000 人に対してアンケート調査を行った。この調査から見えてくる課題を探り、入所者の生活向上に耳鼻咽喉科医学がどのように貢献できるかを検討し、積極的に現場に介入していく。また、そこでどのような研究活動が可能かを解説する。ここでは「市中から課題を発掘し、課題発掘・抽出型の研究を行う」という新たな発想を展開していく。

日々の研究活動を市民に届けるという意味では、臨床研究成果の実用化が最も重要である。臨床試験・治験を実施する際に常に問題となるのは「患者のリクルート」である。良い治療法を開発して試験を組んでも、該当する患者が来なければ話は前に進まない。耳鼻咽喉科・頭頸部外科関連の臨床試験を日耳鼻 HP に掲示する計画が進行中である。会員が日常診療で遭遇する対応困難症例（希少・難治性疾患を含む）、標準治療完了例への追加治療、新規治療希望例などにどう対応すべきか、その選択肢の一つとして臨床試験、臨床研究への参加の可能性があることを解説する。

行政(厚労省や文科省、経産省およびその関連組織である AMED など)に出向して人事交流を図ることもまた重要な活動である。人事交流へのモチベーションを高め「人事交流者の知見」を有効活用することで、さらにその後のキャリアアップに繋げていきたい。

このようにそれぞれの演者が扱うテーマは異なるが、一貫して底流に流れる考えは「学術的活動を社会に還元し、社会実装する」ことである。このような哲学に基づくこの WG の将来展望を最後に提示する。

第38回

The 38th Autumn Seminar of
Japanese Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 秋季大会

▶ 1日目 2024年11月30日（土）

研究シーズの探索、臨床試験、実用化セッション～科学研究費を獲得しよう～
（16:05～17:35）

※資料のパスワードはテキスト集のパスワードと同じです。

司会：竹中 洋（一般社団法人医学・医療システム研究室代表理事）

司会：池園 哲郎（埼玉医科大学教授）

資料ダウンロード

「オールジャパンプロジェクトの趣旨説明」

講師：村上 信五（名古屋市立大学名誉教授）

「出向のすすめ ※アンケート結果解説」

講師：藤原 崇志（倉敷中央病院）

資料ダウンロード

「出向のすすめ ※人事交流体験談」

講師：岩崎 真一（名古屋市立大学教授）

「科研費取得のアンケート結果から傾向と対策」

講師：丹生 健一（神戸大学教授）

「頭頸部腫瘍領域について」

講師：大森 孝一（京都大学教授）

資料ダウンロード

「難聴・嚥下関連 介護の現場でのアンケート結果を受けて
中高年者の難聴対得句」

講師：香取 幸夫（東北大学教授）

「難聴・嚥下関連 介護の現場でのアンケート結果を受けて嚥下障害への対策」

講師：池園 哲郎（埼玉医科大学教授）

資料ダウンロード

「臨床試験推進事業 患者リクルートの推進」

講師：竹中 洋（一般社団法人医学・医療システム研究室代表理事）

資料ダウンロード

「まとめ」

第38回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会
オールジャパンで取り組む研究・臨床・実用化セミナー（2024.11.30）

**高齢者の難聴や嚥下障害が介護者に
与える影響の実態調査と課題**

日耳鼻 高齢者の難聴や嚥下障害が介護者に与える影響の実態調査WG

大森孝一、西村幸司、藤村真太郎、岡野高之、
内田育恵、今泉光雅、香取幸夫、竹中 洋



**高齢者の難聴や嚥下障害が介護者に与える
影響の実態調査**

目的：介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの高齢者施設
において、入所者の難聴や嚥下障害が介護者に与える影響
を調べ、介護現場で困っていることを明らかにし、耳鼻咽
喉科医として介護者への支援策立案につなげるための調査

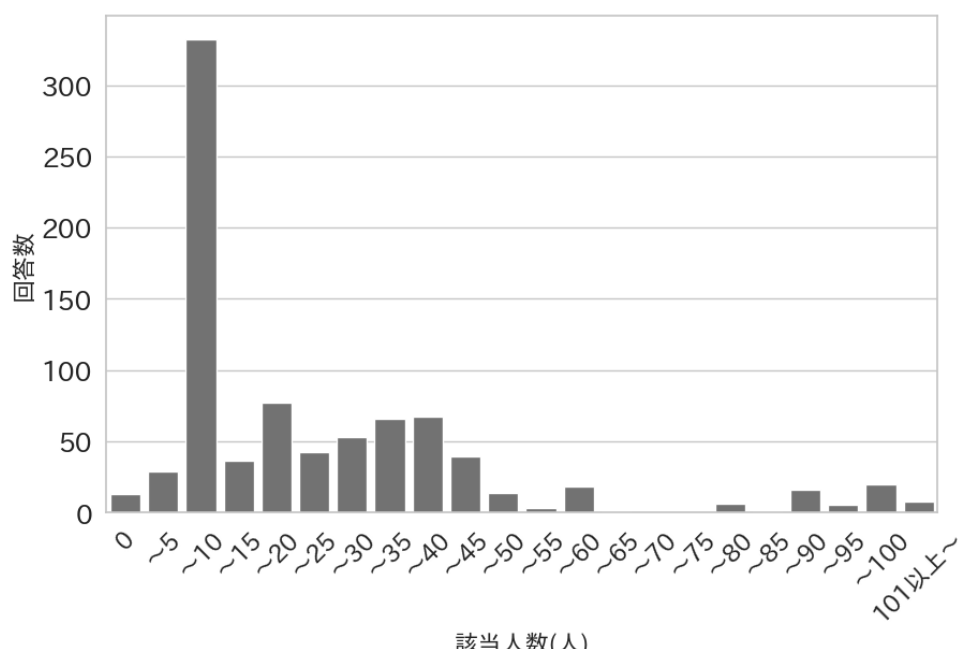
期間：2024年4月24日～5月31日

対象：4府県の高齢者施設の介護者

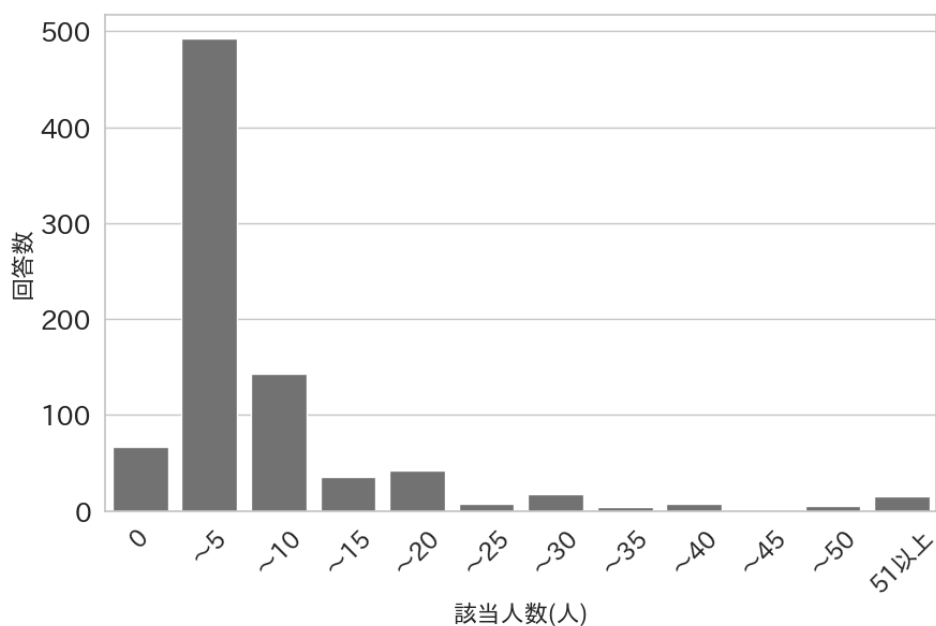
2024年5月31日

	施設名	件数
京都	洛和会ヘルスケアシステム	546
	蘇生会病院 グループ施設	93
福島	寿光会病院 グループ施設	62
	医療法人 慈久会 グループ施設	55
	公立小野町地方総合病院 グループ施設	13
宮城	医療法人松田会 グループ施設	52
愛知	介護老人保健施設太陽	39
	老人保健施設ラ・ファミリア	21
	社会福祉法人共愛会 共愛病院	3
	介護老人保健施設 千音寺	1
	合計	885

4. 本日のご担当の入所者は何名ですか。

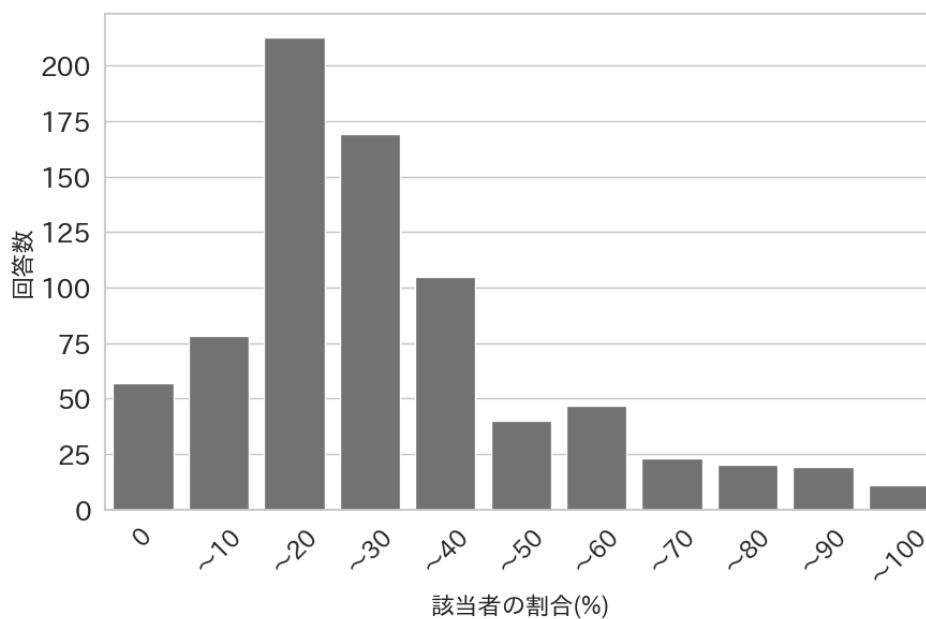


5. ご担当の入所者のうち、難聴と思われる方は何名ですか。

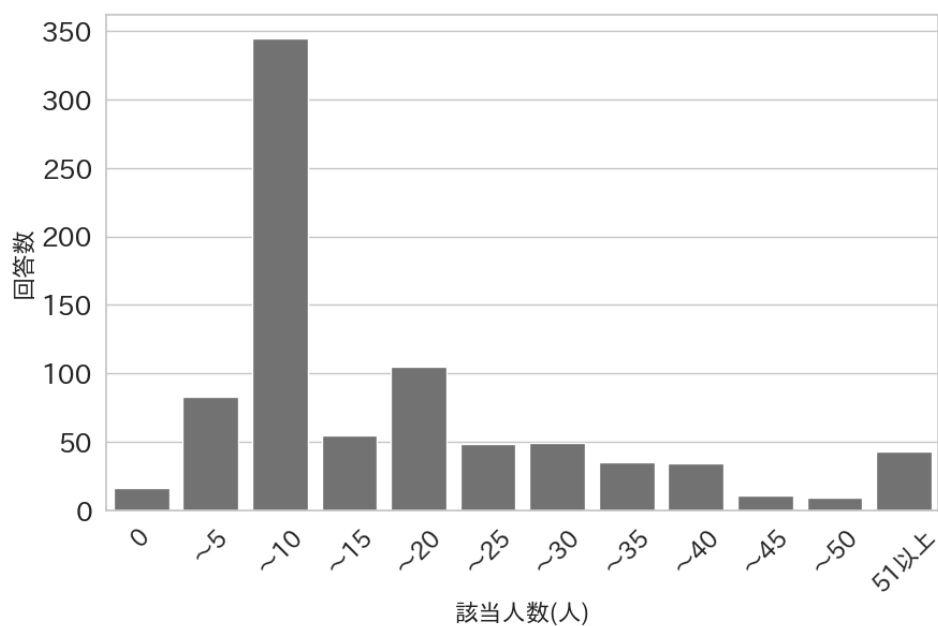


難聴入所者の割合(対担当者数)

中央値: 22.2% (95%CI: 17.6-26.1)

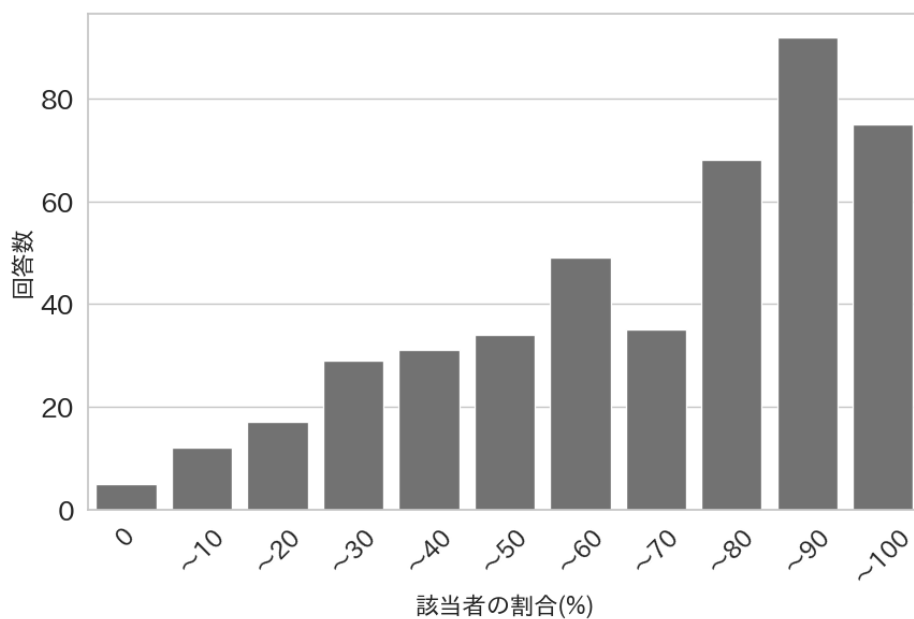


6. ご担当の入所者のうち、認知症と思われる方は何名ですか。

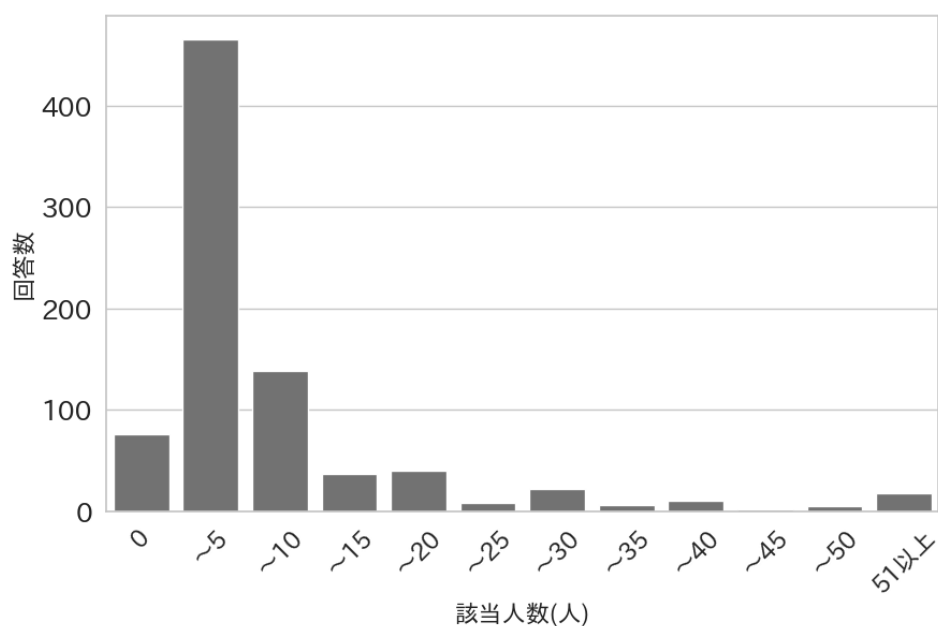


認知症入所者の割合(対担当者数)

中央値: 92.0% (95%CI: 85.2-100)

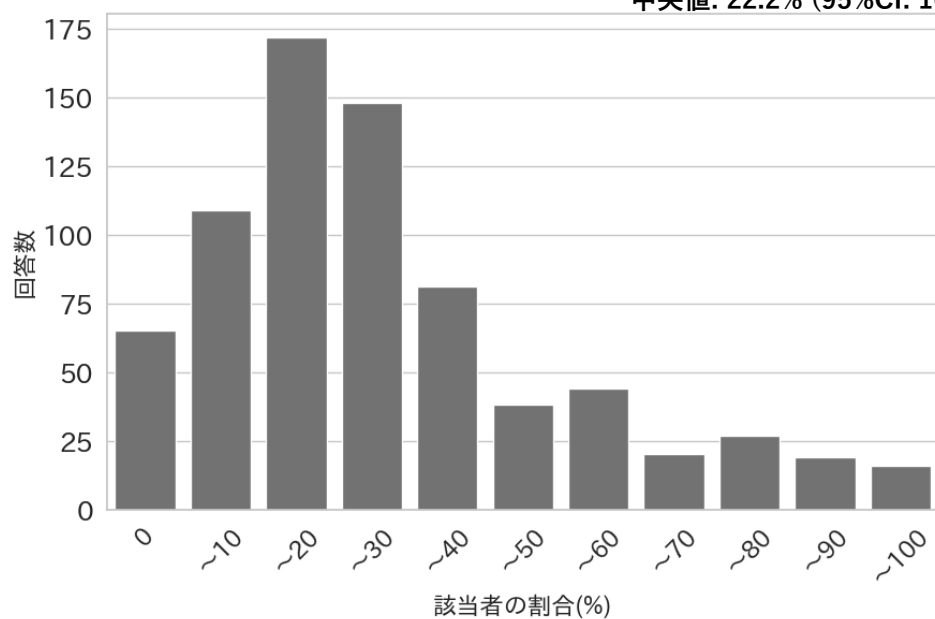


7. ご担当の入所者のうち、難聴かつ認知症と思われる方は何名ですか。

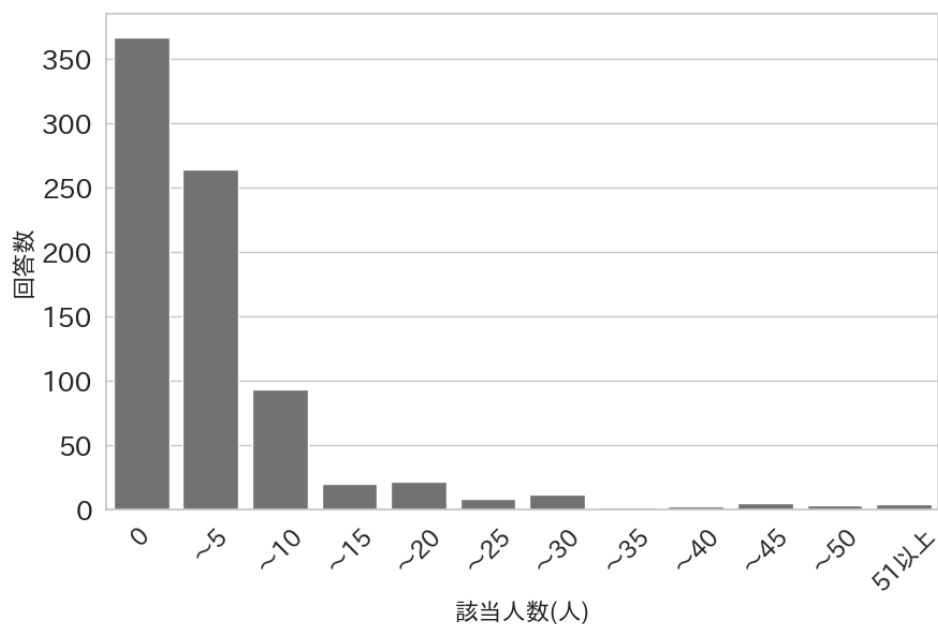


難聴かつ認知症入所者の割合(対担当者数)

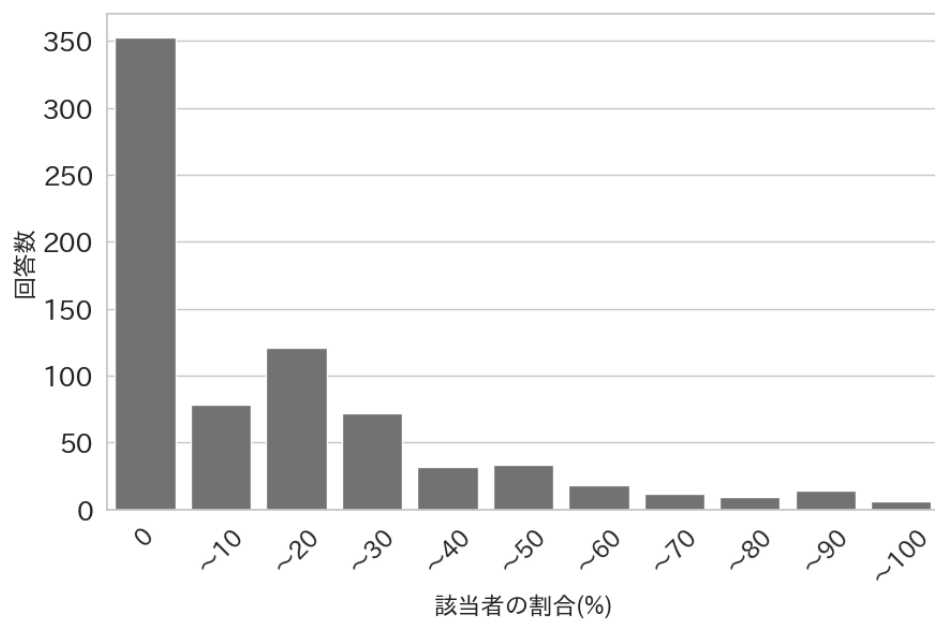
中央値: 22.2% (95%CI: 16.7-28.6)



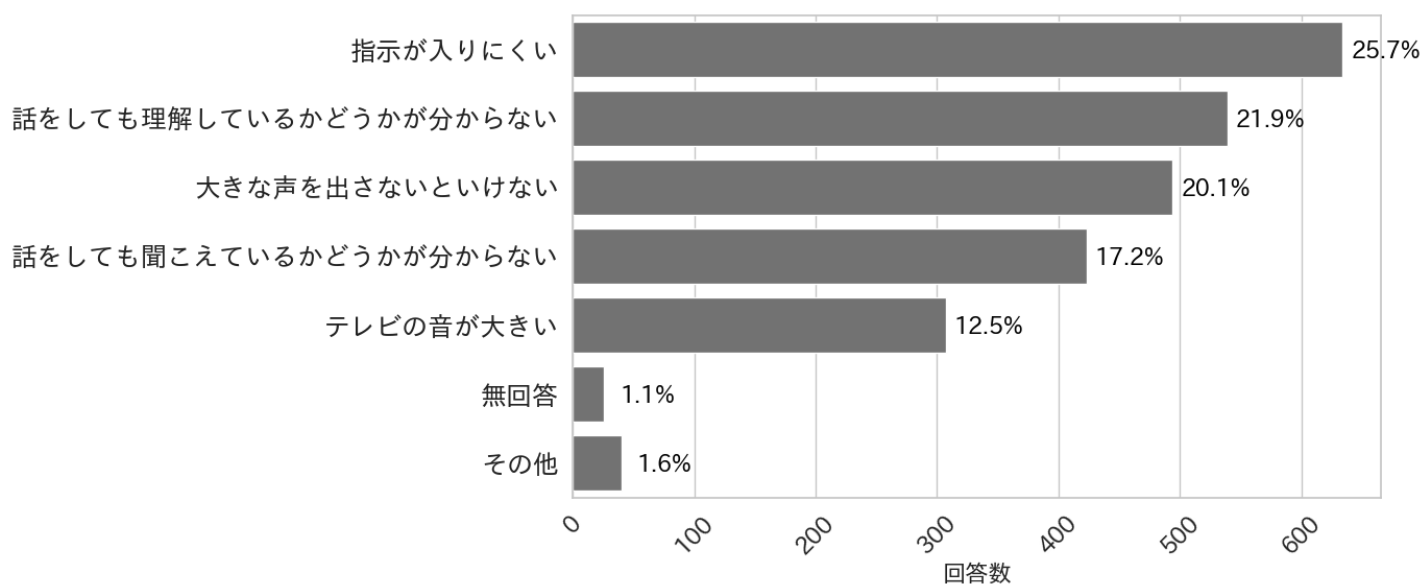
8. ご担当の入所者のうち、難聴あるいは認知症と思われるが区別がつかない方は何名ですか。



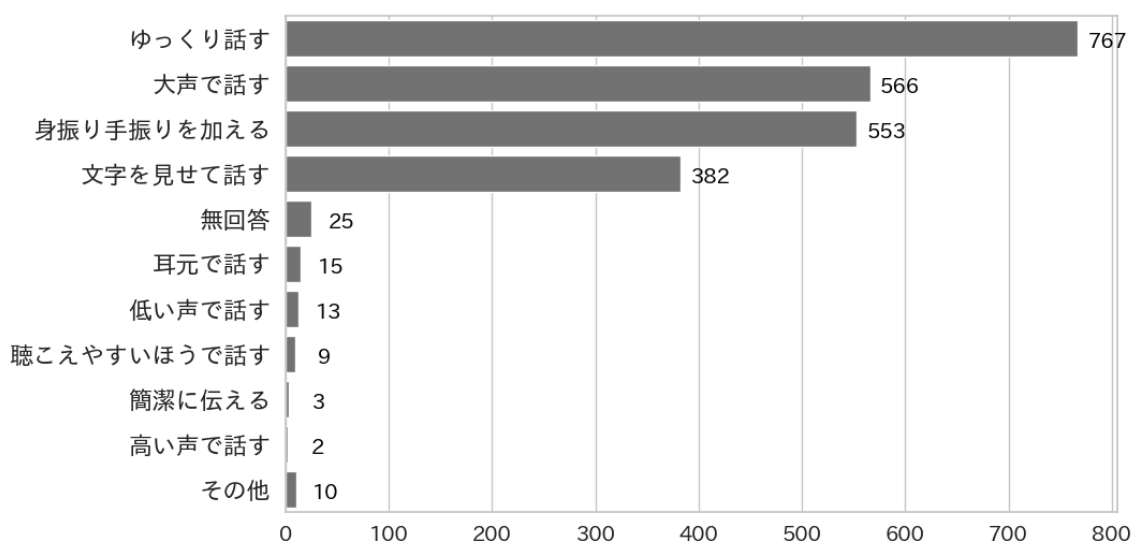
区別がつかない方の割合(対担当者数) 中央値: 5.1%(95%CI: 0-11.1)



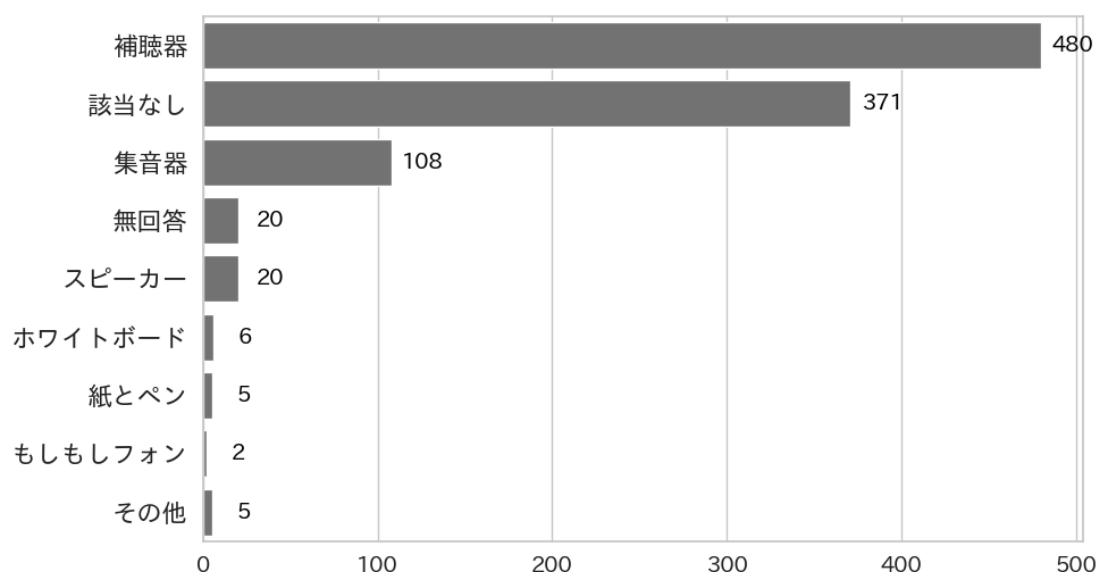
11. 難聴の入所者について、あなたが困っていることをお答えください。
(複数回答可)



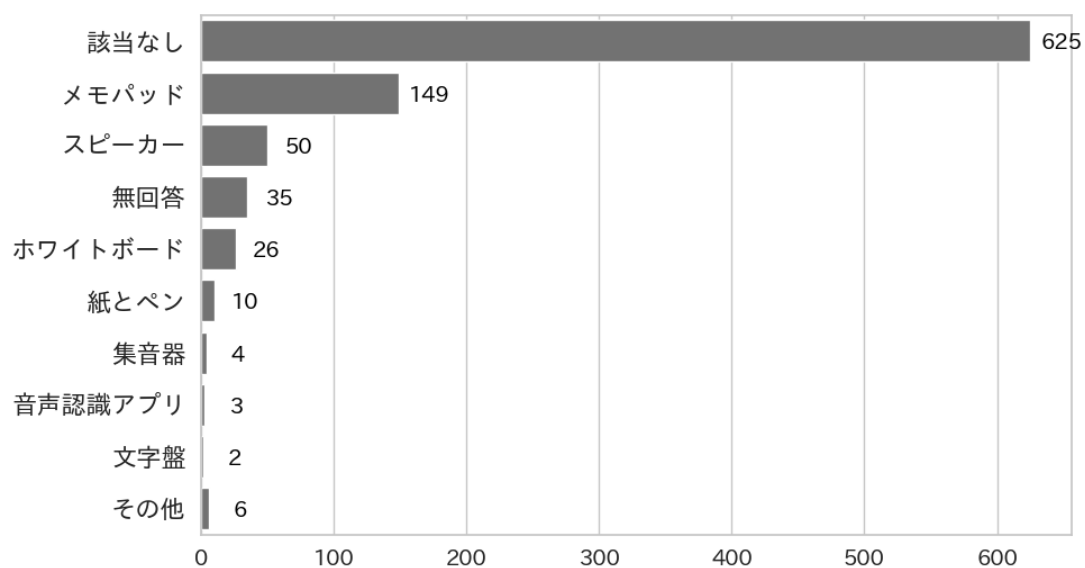
13. 設問12で、話し方に配慮すると答えた方にお尋ねします。どのような配慮をしますか。(複数回答可)



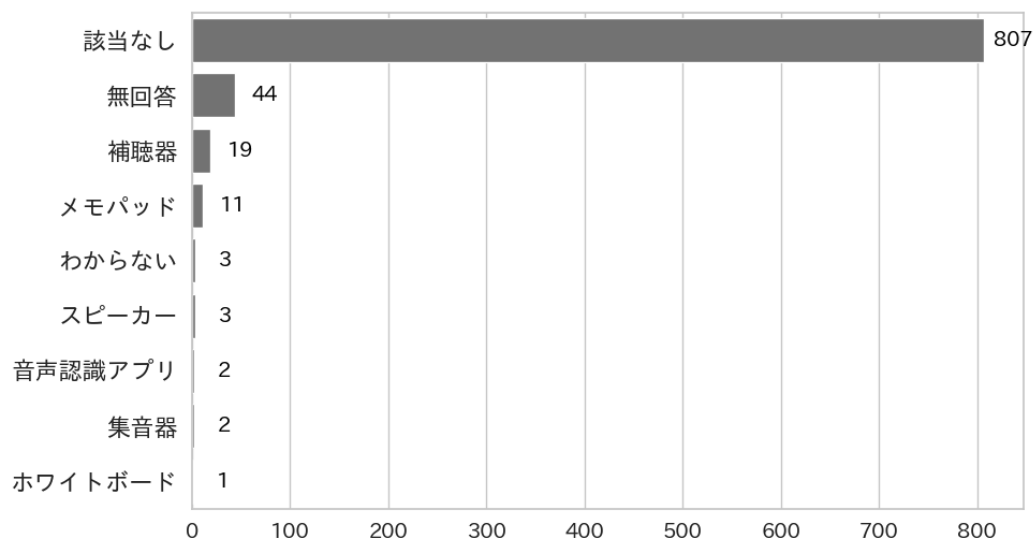
14. 難聴の入所者の方で、聞こえを補助するために何か器械を持ってきて使っている方はいますか。（複数回答可）



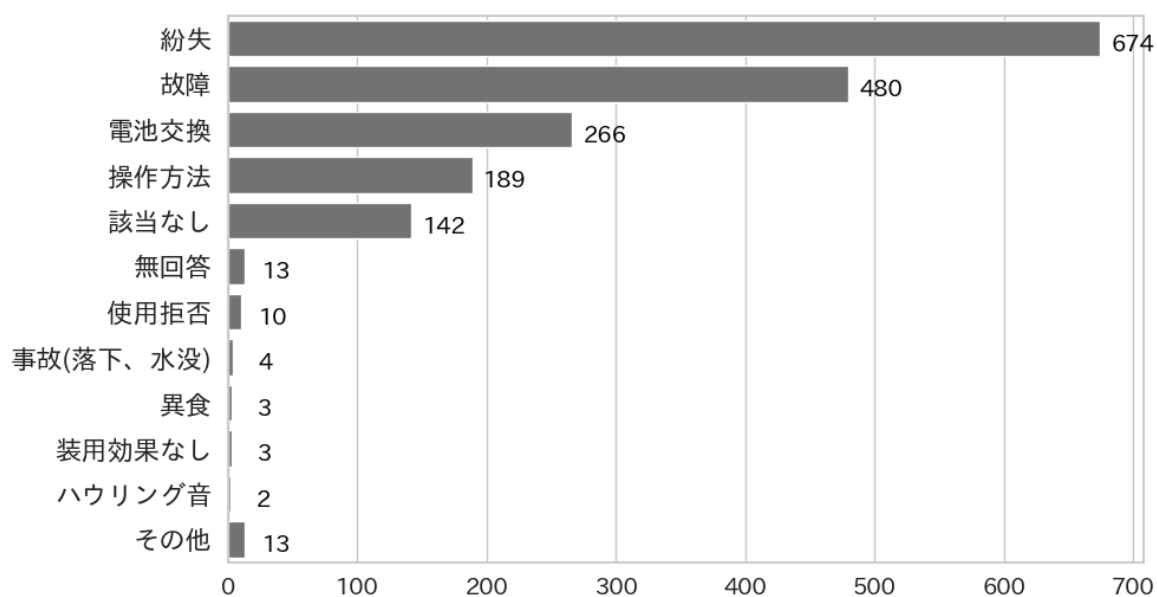
15. 難聴の入所者への聞こえを補助するために、ご施設で用意して何か器械を使ったことがありますか。（複数回答可）



16. ご担当の部署で入所者の方に聞こえを補助する以下の器械の持参を禁止したことがありますか。（複数回答可）



17. 難聴の入所者の補聴器装用であなたが問題と感じる点は何ですか。（複数回答可）



高齢者の難聴が介護者に与える影響の実態調査のまとめ

対象 4 府県の高齢者施設の介護者：回答者数885名（約2000名中）
職種：介護福祉士、介護職員、看護師の順に多かった。

結果 1. 担当入所者に対する割合の中央値は、
①難聴と思われる入所者： 22.2% (95%CI: 17.6-26.1)
②認知症と思われる入所者: 92.0% (85.2-100)
③難聴かつ認知症と思われる入所者: 22.2% (16.7-28.6)
④両者の区別がつかない入所者: 5.1%(0-11.1)
2. 入所者が持ってきているものでは補聴器が多い：54%
3. 難聴について耳鼻咽喉科医に相談したことが無い：85%
4. 難聴について相談できる耳鼻咽喉科医がいない：67%

課題 耳鼻咽喉科医のニーズは大きく、どのように介入するか？

高齢者の難聴に対する家族や介護者への支援と課題

1. 聞こえが評価されていない。
 - ・聴力チェックリストと簡易的な聴力検査
2. 聞こえの補償があまりされていない。
 - ・聴力補償機器（集音器、補聴器など）の分類と再整理
3. 難聴と認知症が区別できない。認知症の進行を抑制できないか？
 - ・聴覚を必要としない認知機能検査
 - ・補聴器・聴覚リハビリテーションによる認知症進行抑制
4. 難聴に対してどうすればよいかわからない。
 - ・家族や介護者への難聴者対応マニュアル
 - ・医療者への難聴診療の手引き
 - ・耳鼻咽喉科医の在宅や高齢者施設への応需

1. 聞こえの評価

令和5年度老人保健健康増進等事業
難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた関係者の連携に関する調査研究事業
(厚生労働省老健局補助事業 PwCコンサルティング) 座長：内田育恵
「難聴高齢者の早期発見・早期介入等に向けた関係者の連携に関する手引き」

	チェックリスト	アプリ	
		純音での検査	語音での検査
主な手法	複数の項目について、アンケート形式で回答する。	周波数の異なる音を複数種類聞き、正しく聞こえるかどうかをチェックする。	「ア」「キ」等の語音を複数種類聞き、正しく聞こえるかどうかをチェックする。
メリット	導入しやすい	個別化した評価が得られる	結果が明瞭で住民の行動変容につながりやすい
必要な設備・物品	特になし	アプリをインストールしたデバイス イヤホン・ヘッドホンまたはスピーカー等	
専門職関与の要否	実施方法による。 なお、専門職の関与が必須でない方法で実施する場合でも、チェックリストや検査によって出た結果を正しく解釈するために、保健師、看護師、言語聴覚士等の専門職が関与することが望ましい。		
活用事例	大分県 東京都豊島区 山形県山形市 東京都八王子市 新潟県 大分県竹田市	新潟県	東京都豊島区 山形県山形市 東京都八王子市



聞こえのチェックリスト
& 受診勧奨票

当てはまるかどうか確認してみましょう！

チェック内容	該当する場合、 ○を付けましょう
会話をしているとき、聞き返すことがよくありますか。	
相手の言った内容を聞き取れなかったとき、推測で言葉を判断することがありますか。	
電子レンジの「チン」という音や、ドアのチャイムの音が聞こえにくいと感じることがありますか。	
家族に、「テレビやラジオの音量が大きい」とよく言われますか。	
大勢の人がいる場所や周りがうるさい中での会話は、聞きたい人の声が聞きづらいと感じますか。	
1つでも○が付いた方、ご自身の「聞こえ」が気になる方は、耳鼻科医師(補聴器相談医)への相談をおすすめします。	



➡ 令和6年度事業：手引きの実効性や取組のプロセスの検証

2. 聴力補償機器の分類と再整理

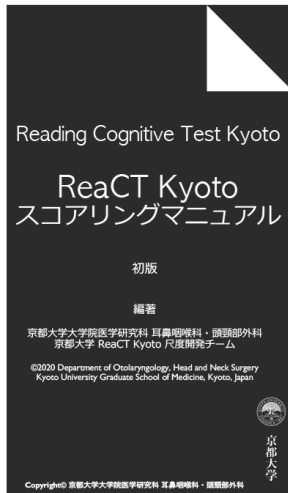
装着後の 検査と 調整	環境調整 指導	コメント	カテゴリ	名称/分類	本体の法的な名称 一般名など	アプリの 関連法規	医師や補聴器販売店の 関与	対象とする聴力	特殊機能*4	電池の持ち
-	-	補聴器ではない 周波数ごとの調整なし	1	集音器	「一般家電（音響機器）」 補聴器ではない		なし	軽・中等度	一部機種に 雑音抑制	30時間連続 使用できるものもある
-	-	補聴器ではない 周波数ごとの調整あり	2	アップル iOS (iPhone iPad) AirPodsPRO2 / 将来的にはアンドロイドも参入 ヒアリング補助 ヒアリングチェック	「一般家電（音響機器）」 補聴器ではない	家庭用 医療機器 (ソフトウェア)	なし	軽・中等度		6-8時間程度
-	-	補聴器 いわゆる OTC補聴器	3	簡易なフィッティング*1 を 行った補聴器	「管理医療機器」*3 補聴器		簡易なフィッティング のみで販売 通販でも販売可能	軽・中等度	あり 各社特有	高度ICにより 長時間
●	●	補聴器	4	補聴器技能者による専門的な フィッティング *2 を行った補聴器	「管理医療機器」*3 補聴器		あり *5	軽・中等度 高度・重度難聴	あり 各社特有	高度ICにより 長時間

3. 難聴と認知症

聴覚に依存しない認知機能評価尺度

ReaCT Kyoto (Reading Cognitive Test Kyoto)

音声での課題指示が含まれる評価尺度で難聴者の認知機能を正確に評価するのは困難



- 音声を用いず、文字による指示を読んだ上で課題を行う形式
(所要時間：10～15分) 検者は全く喋らない。
 - 大きい文字、ふりがな、1頁3行以内、難読の漢字は避ける。
 1. 即時記憶 (1回目) (5単語：5点満点)
 2. 即時記憶 (2回目) (同じ5単語を再度確認：5点満点)
 3. 日時の見当識 (5点満点)
 4. 場所の見当識 (5点満点)
 5. 描画/視空間認識 (2問の合計で判定) (5点満点)
 6. 遅延再生 (5単語：1つ1点、5点満点)
 7. Word Fluency / 注意遂行機能 (野菜) 0～5点
 8. Word Fluency / 注意遂行機能 (Kaの付く言葉) 0～5点
- (Okano T, Omori K, et al. J Alzheimers 2020)

3. 難聴と認知症

補聴器の認知機能低下を抑制する効果

全米大規模RCT
ACHIEVE study

Aging and Cognitive Health Evaluation in Elders (ACHIEVE) study

- 70～84歳の認知機能正常な難聴者を、聴覚介入群と対照群(健康増進を扱った健康啓発プログラム)に無作為割付け
- 年1回の認知機能評価等の追跡を3年間継続
- 2018年1月に開始, 977名が登録
- 米国国立老化研究所(National Institute on Aging: NIA)の1,600万ドルの研究助成事業

- 全参加者(977名)では補聴器群とコントロール群の間の認知機能に有意差なし
- 認知症リスクの高い動脈硬化リスク研究(ARIC)コホートでは、補聴器介入により3年後の全般的な認知機能低下が48%抑制。中でも言語能力に有意な効果が認められた。

(Lin FR, et al; ACHIEVE Collaborative Research Group. Lancet 2023)

3. 難聴と認知症

補聴器装用が認知機能に及ぼす影響

- ・ 補聴器装用を1年間継続した18例
- ・ 性別 教育年数 開始時のMMSE-Jスコアでマッチングした難聴なし18例

	性別	年齢	教育年数	MMSE 初診時	MMSE 1年後	MMSE (1年後 - 初診時)
難聴あり 補聴器装用 (N=18)	女性 7 男性 11	82.2	12.6	24.2	24.5	0.3*
コントロール 群難聴なし (N=18)	女性 7 男性 11	79.3	12.6	24	21.6	-2.4

*p<0.05 Two way ANOVA

➡ 補聴器の装用は12ヵ月後の認知機能低下を有意に抑制した。

(Okano T, Omori K, et al. Psychogeriatrics 2024)

3. 難聴と認知症

補聴器装用の成否

	男：女	年齢	教育年数	MMSE 初診時	ReaCT 初診時
補聴器装用 良好群 (N=11)	8:3	82.2	13.3	24.9	28.9
補聴器装用 不良群 (N=12)	5:7	84.2	11.5	22.0	23.4*

(logistic regression analysis p=0.0315)

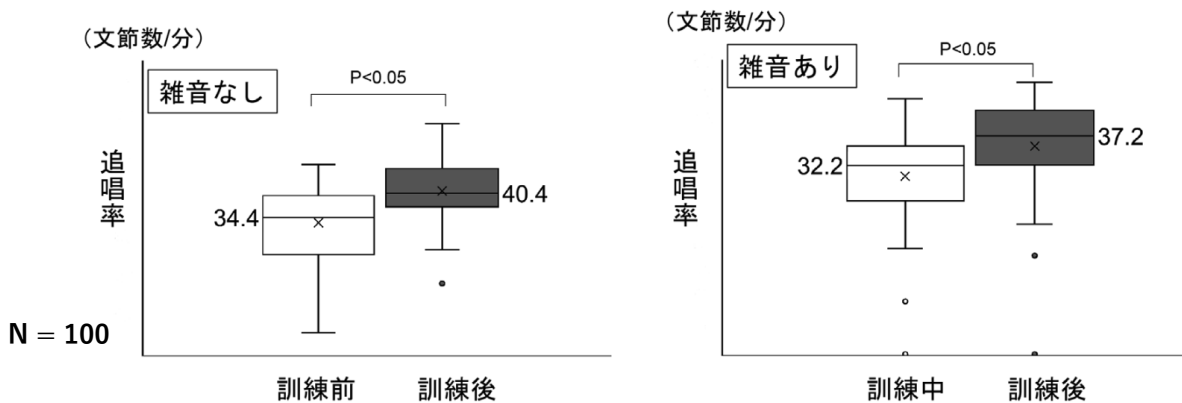
- ・ 不良群では、高年齢、教育年齢が短く、MMSEで低スコアの傾向
- ・ ReaCT Kyoto初診時のスコアにおいて、補聴器装用良好群と不良群の比較では有意差を認めた。
- ・ 補聴器の装用は、認知能力が低下するほど難しくなる。

➡ 難聴と認知症が初期の段階で補聴器の装用を開始することが望ましい。

3. 難聴と認知症

補聴器・聴覚リハビリテーション

言語聴覚士が静寂下あるいは雑音負荷で追唱の訓練を行う。
1分あたりの追唱文節数を数える。



文章追唱訓練により追唱率（文節数／分）が向上

(三瀬和代、白馬伸洋, Audiology Japan 2022)

4. 難聴者への対応

軽度・中等度難聴の診療の手引き

0. はじめに

I. 総論

軽度・中等度難聴の定義、難聴患者の生活上の不利益などを含む

II. 各論

第1章

1. 健診の現状

- (1) 学校健診
- (2) 職場健診
- (3) 高齢者健診（健診チェックリストなどを含む）

2. 行うべき聴覚検査

- (1) 標準純音聴力検査
- (2) 語音聴力検査
- (3) 不快閾値検査
- (4) その他の聴覚検査（アプリを使用した聴力自己測定を含む）

3. 診断と治療

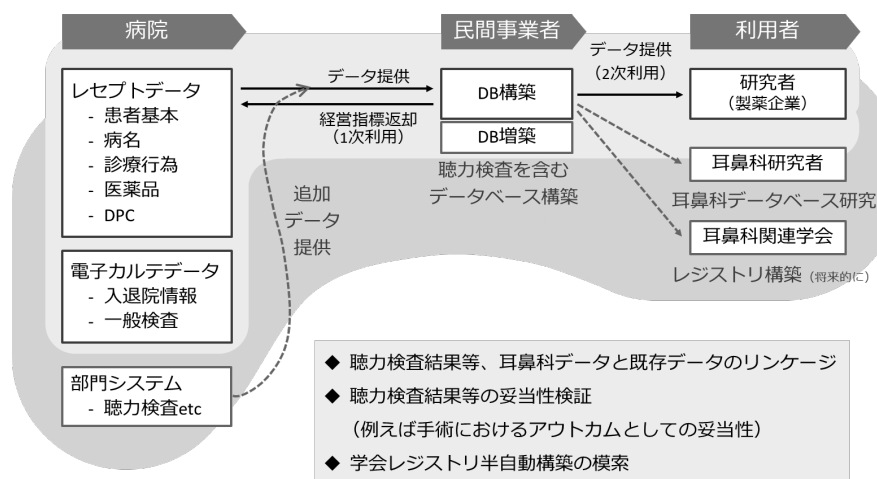
- (1) 聴力改善が期待できる場合
- (2) 聴力改善が期待できない場合



5. 理想的なシステム

聴力検査値を含んだデータベースの構築

(日耳鼻医療DXWG2022-23 藤原崇志)



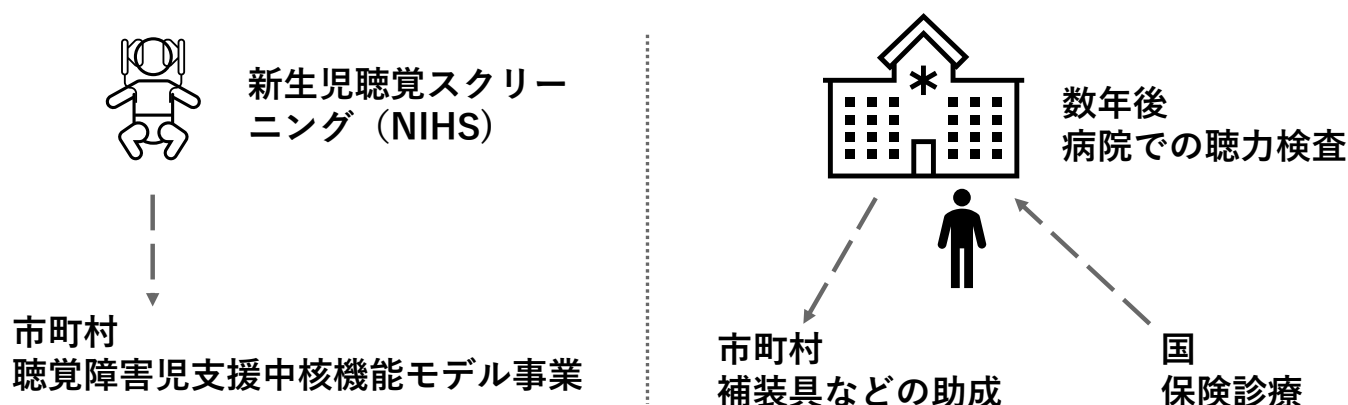
リアルワールドデータ株式会社の提供する電子カルテデータベース (病名、医薬品、診療行為レセプト、検査値など) が基盤

2施設において、FINDEX社およびリオン社の部門システムから聴力検査結果を抽出

2012年4月～2023年1月に聴力検査が実施された17,144名 (うち聴力検査をのべ68,409回実施) の研究用データセットを構築

5. 理想的なシステム

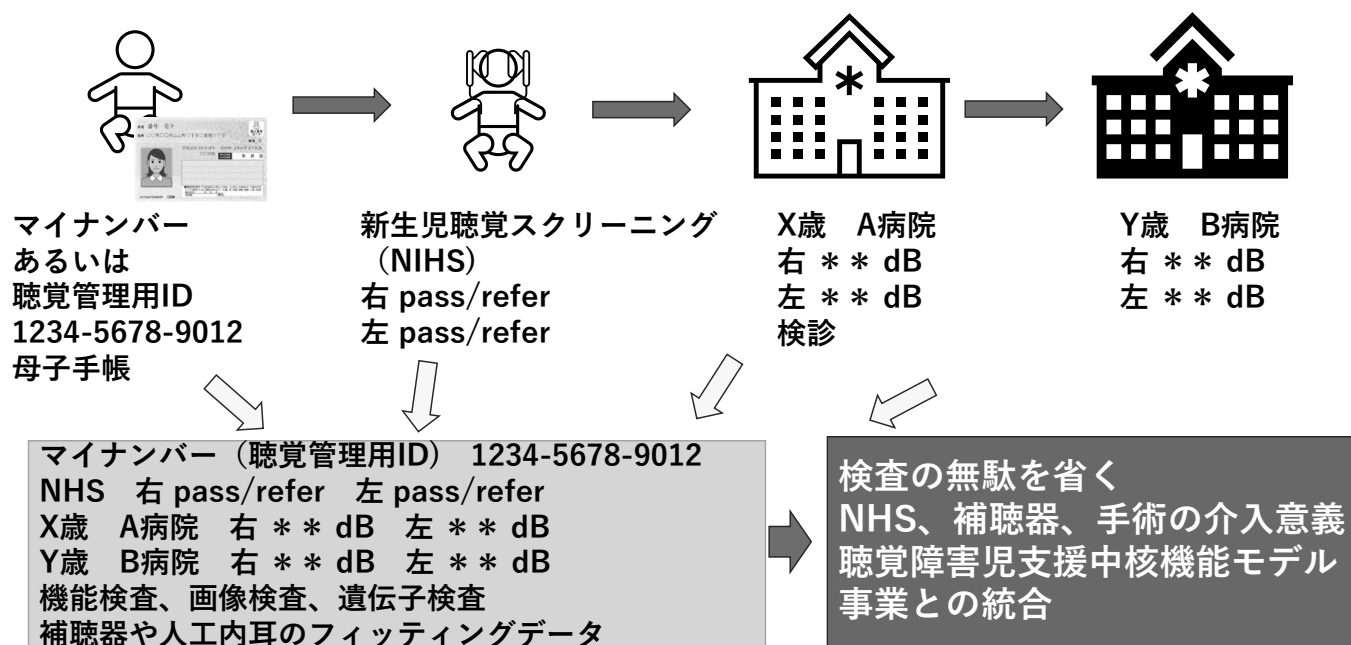
国民の聴覚管理のためのデジタル基盤の整備



聴力はデジタルデータとの融合性が高いが、医療機関、市町村、国がそれぞれ個別に個人に対応しており無駄が多い。

5. 理想的なシステム

国民の聴覚管理のためのデジタル基盤の整備



原則として取り組むべきこと (聞こえの専門家集団として)

1. 難聴が社会生活や健康長寿に及ぼす影響の周知徹底
リスク、コミュニケーション、聴覚リハビリテーション、認知症進行抑制
2. 聴き取りやすくする機器として集音器と補聴器の違い
わかりやすい説明
3. 専門医である耳鼻咽喉科医として適切な指示
軽度・中等度難聴の診療の手引き

日耳鼻からの広報と発信 (聞こえを守る耳鼻咽喉科)

- ・耳の日事業の見直しや無料検診の実施
- ・自治体との連携：一部モデル事業が進行中、公費助成と補聴器相談医
- ・国民の意識改革をはかる：市民目線で生活環境の適正化
- ・国民の聴覚管理のためのデジタル基盤整備の提言

新しい治療法を探すときに開くページ【情報提供】最新の臨床試験情報

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 <system@orlsj.jp>
To: ikezono.tetsuo@1972.saitama-med.ac.jp

2025年2月3日 9:31

会員の皆様へ

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では、毎年4回、新たに始まった臨床試験の情報を「臨床研究情報ポータルサイト」(<https://rctportal.niph.go.jp/s/>)で公開されている内容に基づいてお届けしています。

これらの情報は、日常診療で対応が難しい症例（希少疾患や難治性疾患を含む）、標準治療を終えた後の追加治療が必要な症例、新しい治療を希望する患者さんなどに対する治療選択肢としてご活用いただけます。

具体的には、患者さんが「お問い合わせ先」に直接連絡することで、試験への参加を検討できる仕組みです。以下に、過去およそ1年間に登録され、現在参加者を募集している臨床試験をまとめました。ぜひご参照ください。

耳・鼻・喉・咽頭・頭頸部癌 検索結果

耳

<https://x.gd/L3w1X>

鼻

<https://x.gd/gz95G>

喉

<https://x.gd/co9Vn>

咽頭

<https://x.gd/jSHvI>

頭頸部癌

<https://x.gd/bp1Pw>

※これらの情報は、一定の検索アルゴリズムで抽出され最近登録された一般公開情報のみ提供しております。他にも「掲載希望」の臨床試験情報がございましたら、研究代表者の方から事務局までお気軽にご連絡ください。

なお、日耳鼻ホームページの以下にも掲載しております。

https://www.jibika.or.jp/modules/committees/index.php?content_id=15

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

臨床研究推進・実用化委員会

学会担当事務局連絡先

shomu@jibika.or.jp

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

事務局長 増田 宏明

〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22

TEL: 03-3443-3085・3086 FAX: 03-3443-3037

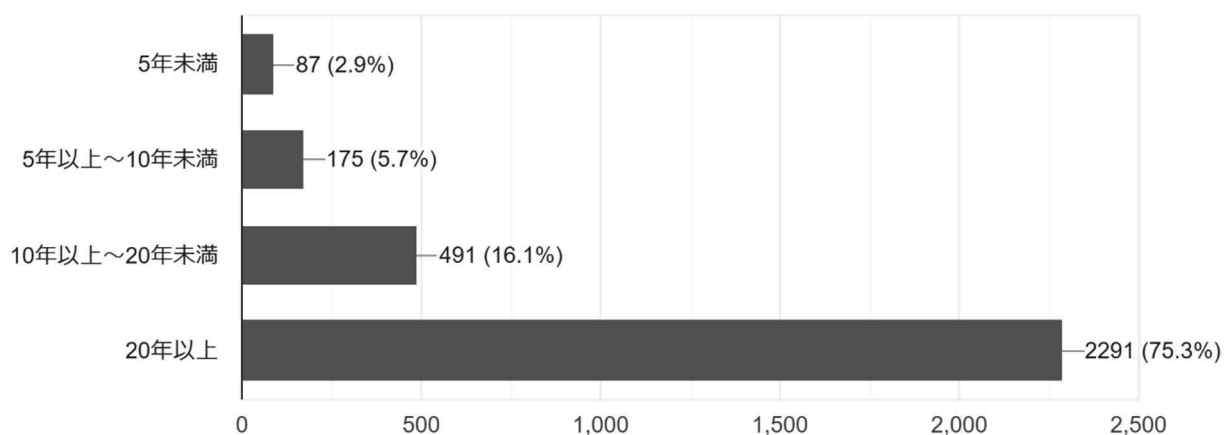
Email: shomu@jibika.or.jp

日耳鼻会報に関するアンケート調査結果

このたびの日耳鼻会報に関するアンケートへの回答にご協力いただきまして、ありがとうございました。2024年11月～2025年1月の回収結果を掲載いたします。今後の会報誌発行に反映させていただきます。

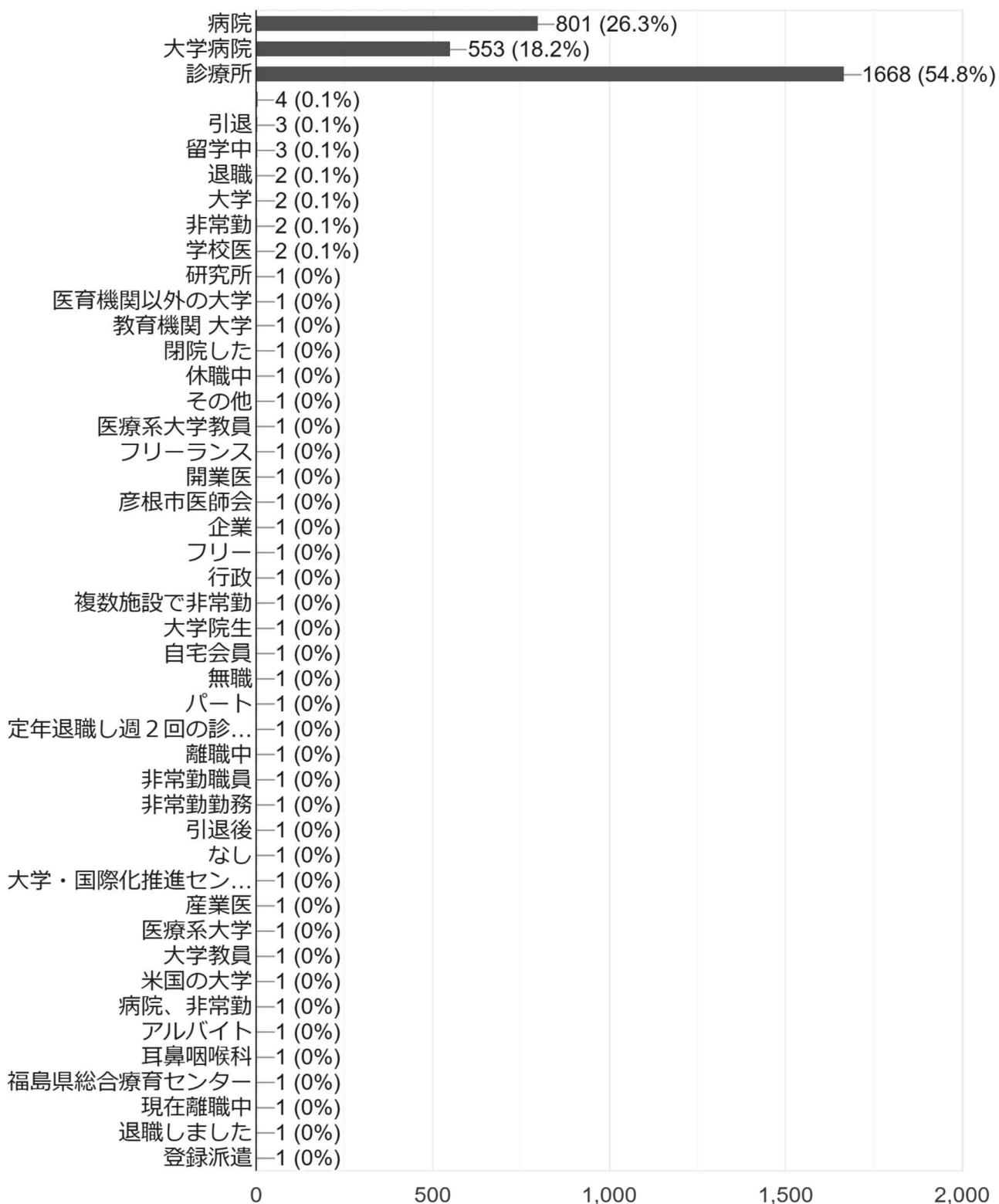
1.耳鼻咽喉科医としての経験年数はどれですか

3,044 件の回答



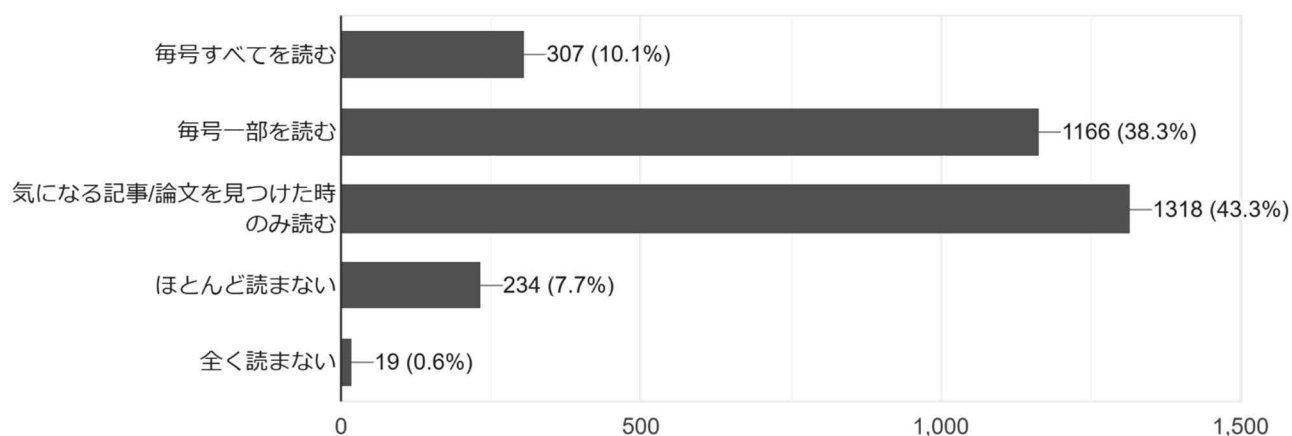
2.勤務先の形態はどれですか

3,044 件の回答



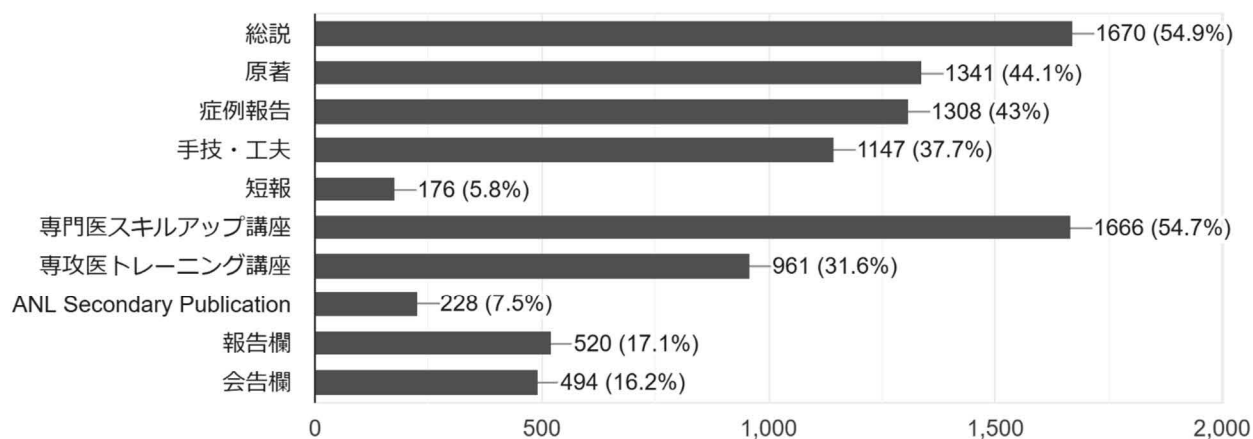
3.日耳鼻会報はどの程度読みますか

3,044 件の回答



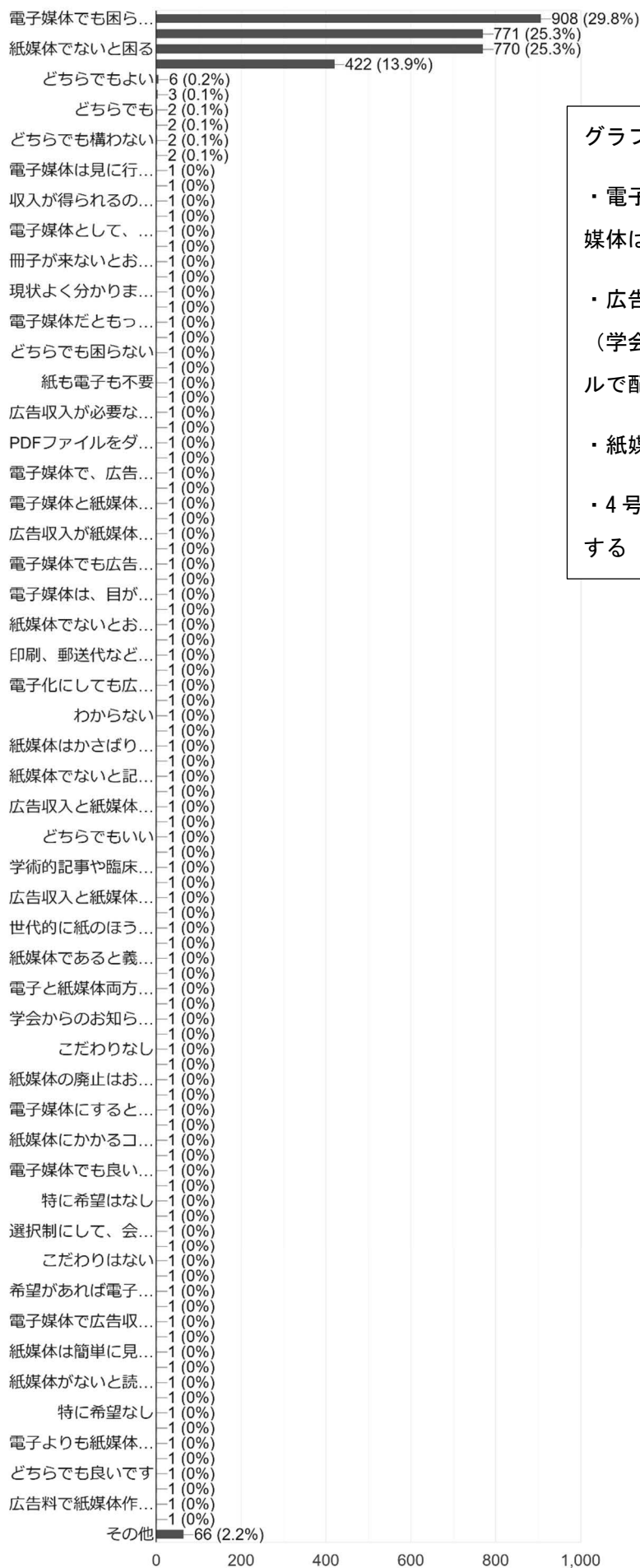
4.日耳鼻会報で特に興味を持つセクションはどれですか

3,044 件の回答



5.紙媒体は必要と感じますか（紙媒体では広告収入が得られます）

3,044 件の回答



グラフの項目（上から）

- ・電子媒体でも困らないが広告収入のために紙媒体は維持すべき（908）
- ・広告収入はなくても電子媒体に移行すべき（学会からのお知らせ等はホームページ、メールで配信）（771）
- ・紙媒体でないと困る（770）
- ・4号（総会予稿集）のみ紙媒体と併用で発行する（422）

6.発行間隔について

3,044 件の回答



グラフの項目（上から）

- ・ 毎月でよい（875）
- ・ 隔月でよい（1,388）
- ・ 3カ月ごとでよい（722）

7.原著と総説の割合について

3,044 件の回答



グラフの項目（上から）

- ・ 総説が多い方がよい（774）
- ・ 原著が多いほうがよい（494）
- ・ 同じくらいがよい（1,702）

8.投稿論文カテゴリー（原著、総説、症例報告、手技・工夫、短報）について

3,044 件の回答



1. 構成メンバー（敬称略）

座長：野上兼一郎（産業保健・環境委員会 担当理事）

委員長：中田誠一（産業保健・環境委員会委員）

委員：井下綾子（産業保健・環境委員会委員）

杉尾雄一郎（産業保健・環境委員会委員）

武石容子（産業保健・環境委員会委員）

原浩貴（福祉医療委員会）

和田哲郎（産業保健・環境委員会委員長）

2. 設置の趣旨・目的

趣旨：働く世代の睡眠呼吸障害への指針を示し、学会として、広く産業保健に貢献する。

睡眠呼吸障害は睡眠中に異常な呼吸を示す病態の総称で、代表的なのは睡眠時無呼吸症である。睡眠時無呼吸症は、勤労者世代を中心とした肥満人口の増加に伴い、生活習慣病の発症要因ともなりうるため、早期発見・診断・治療が重要課題である。

目的：睡眠時無呼吸症と交通事故との関連が認知されてから、職業運転手におけるスクリーニング検査が広まりつつあるが、診療体制など不十分な点もある。スクリーニング体制のさらなる拡大や治療への結びつけ、勤労者の治療と仕事の両立支援などの体制作り、働き方の多様性を受け入れられる環境づくりを目的とする。

3. 活動報告

○耳鼻咽喉科診療所並びに病院における睡眠呼吸障害診療の実態調査を行った（資料）。

○産業保健分野における睡眠呼吸障害患者の実態調査を行った（資料）。

○睡眠呼吸障害診療における耳鼻咽喉科学的アプローチの必要性、有効性について国民並びに他科医師への啓発活動を行うための資料を作成中である。

○厚生労働省、労働基準局安全衛生部労働衛生課長佐々木 孝治氏を表敬訪問。睡眠時呼吸障害対策 WG について説明を行い、今後の活動について意見交換を行った。

○日本医師会常任理事 松岡かおり先生（産業保健担当）を表敬訪問。日耳鼻の委員会組織における当委員会の位置付けの説明を行うと共に、睡眠時呼吸障害対策 WG の活動についての意見交換を行った。

日常診療と産業保健分野における睡眠呼吸障害Webアンケート調査報告

睡眠呼吸障害診療WGは、耳鼻咽喉科診療所並びに病院における睡眠呼吸障害診療並びに産業保健分野における睡眠呼吸障害患者の実態調査を令和7年1月29日から2月18日の間行った。回答数 1530

結果

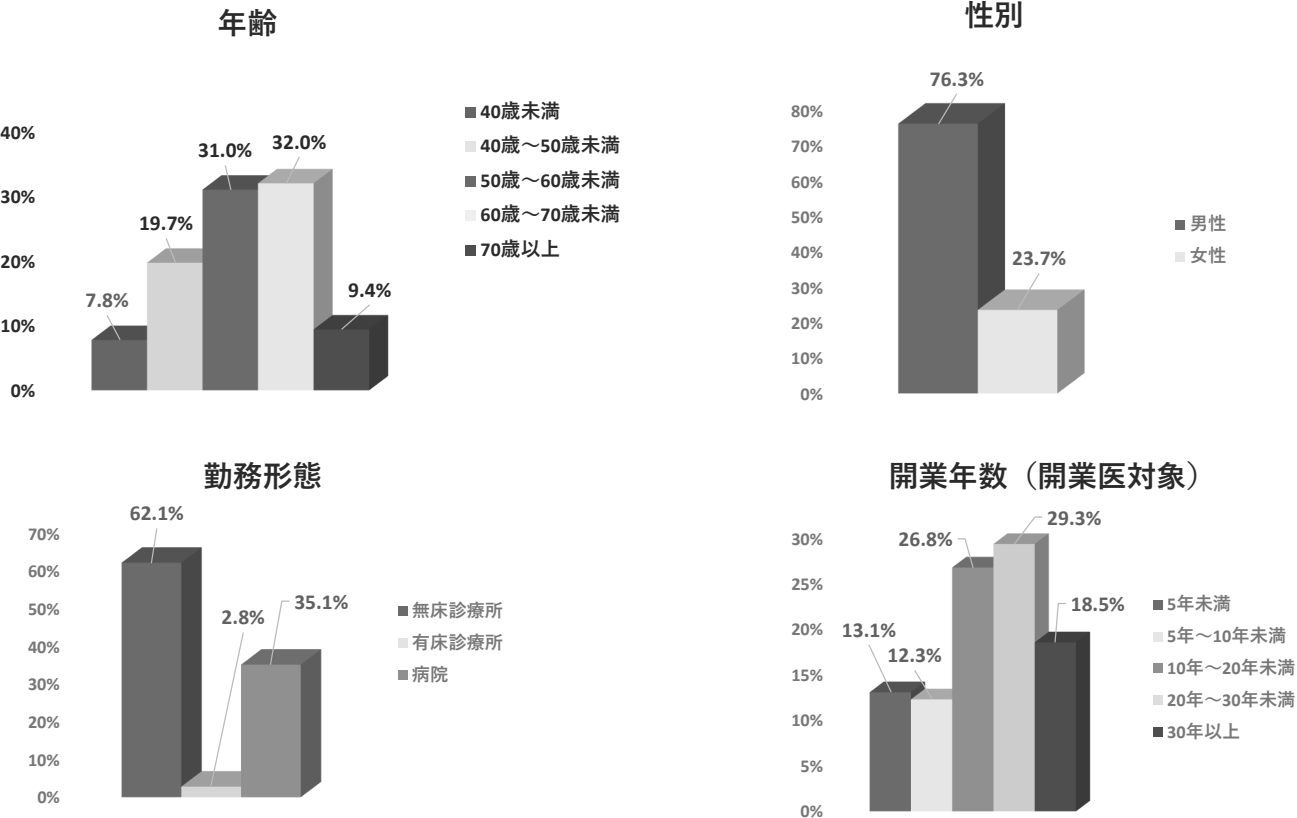
○耳鼻咽喉科診療所並びに病院における睡眠呼吸障害診療

- 1.いびきを主訴に来院される患者が睡眠時無呼吸・日中の眠気を主訴に来院されるより多い傾向にあった
- 2.OCST（Out of center sleep test）を月に1～5件行ってる施設が約半数あった。外注と自施設での解析が約半数ずつであった。
- 3.OCST後にPSGを行う際、自施設で行う 32.2％ 専門の医療機関に依頼 51.9％ 在宅PSG外注 10.8％
- 4.OCSTでAHI 40回/時となり自施設でCPAPを行う割合 46.6％
- 5.舌下神経電気刺激療法を知っている 73.2％

○産業保健分野における睡眠呼吸障害患者

- 1. 141名の産業医より回答があった（2024.11現在の日医認定産業医数 546名）
- 2. 過半数は会社の産業医を担当していた。
- 3. 担当する会社の業種は製造業、卸売業、医療・福祉、運輸・郵便業の順に多かった
- 4. いびきまたは睡眠時の呼吸障害についての相談は約半数が受けていた
- 5. 睡眠呼吸障害について業務に重大な支障を生じたと思われる事例を13名が経験していた
- 6. 産業医活動における睡眠呼吸障害について取り組んでいる割合は40％足らずだった。

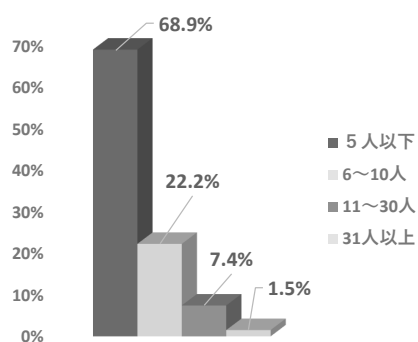
記述式の回答に多くの貴重な意見があった。



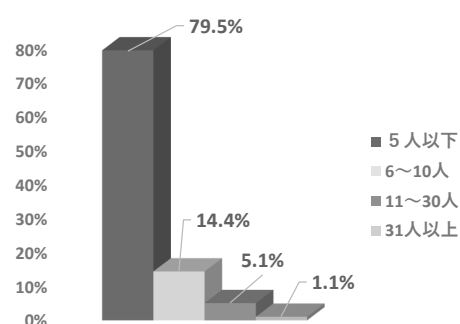
(主たる) 勤務先都道府県

01北海道	64	11埼玉県	55	21岐阜県	24	31鳥取県	6	41佐賀県	15
02青森県	11	12千葉県	47	22静岡県	35	32島根県	12	42長崎県	21
03岩手県	13	13東京都	170	23愛知県	100	33岡山県	28	43熊本県	20
04宮城県	26	14神奈川県	101	24三重県	23	34広島県	40	44大分県	16
05秋田県	12	15新潟県	32	25滋賀県	29	35山口県	18	45宮崎県	13
06山形県	13	16富山県	22	26京都府	52	36徳島県	8	46鹿児島県	18
07福島県	19	17石川県	21	27大阪府	105	37香川県	21	47沖縄県	7
08茨城県	15	18福井県	23	28兵庫県	69	38愛媛県	18	計	1530
09栃木県	16	19山梨県	9	29奈良県	24	39高知県	13		
10群馬県	20	20長野県	22	30和歌山県	18	40福岡県	66		

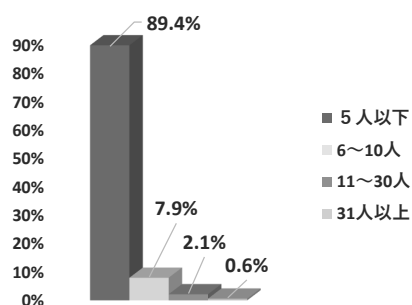
① 「いびき」を主訴に1か月に来院される初診患者数



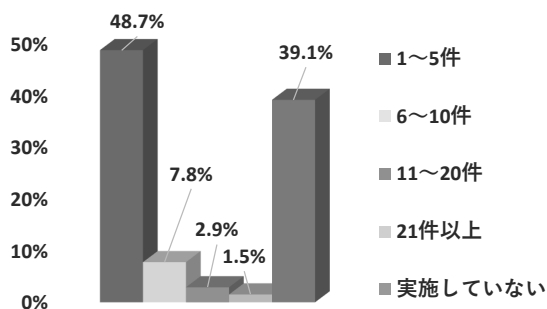
② 「睡眠中の無呼吸」を主訴に1か月に来院される初診患者数



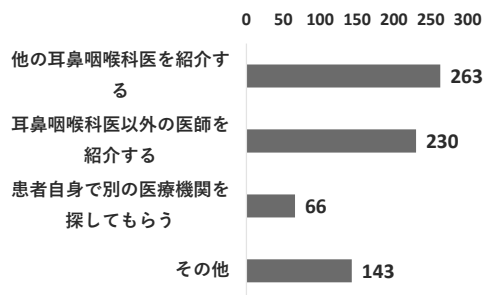
③ 「日中の眠気」を主訴に1か月に来院される初診患者数



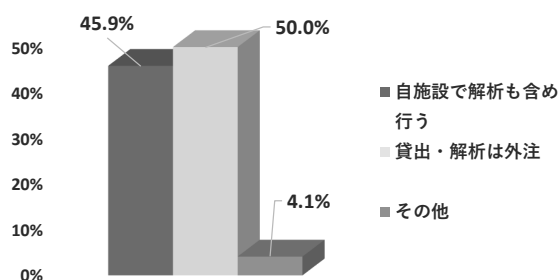
④検査室外睡眠検査（OCST）を1月にどのくらい施行されていますか



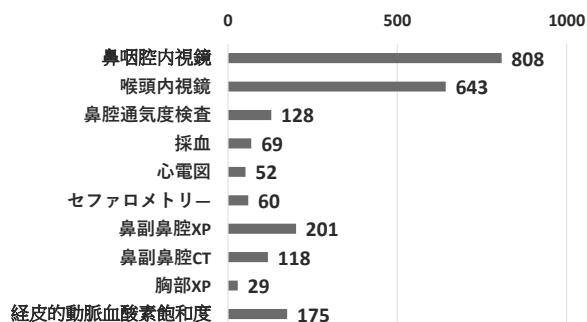
⑤検査室外睡眠検査（OCST）を実施していない先生にお尋ねします。いびき、睡眠時無呼吸、日中の眠気の患者さんにどの様に対応されていますか 対象：595件



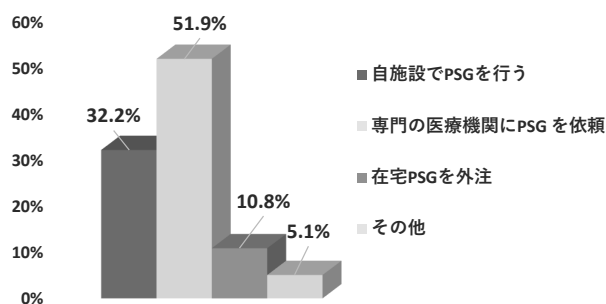
⑥検査室外睡眠検査（OCST）を行っている先生にお尋ねします。どのように行っていますか。



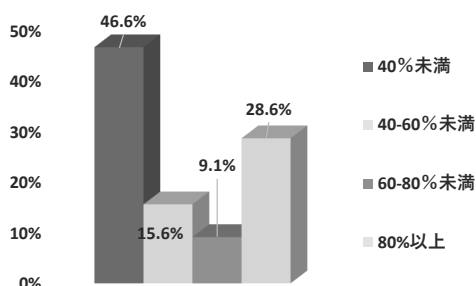
⑦検査室外睡眠検査（OCST）を行う際に、以下の検査も行っていますか



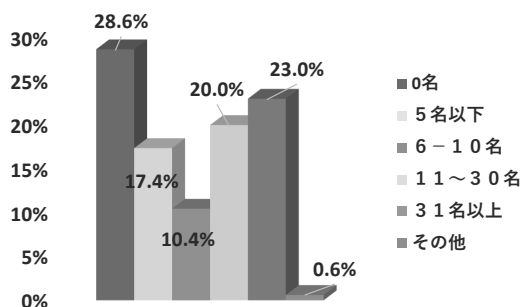
⑧検査室外睡眠検査（OCST）の結果AHI（REI）が20-40回/時未満でPSGを行う場合



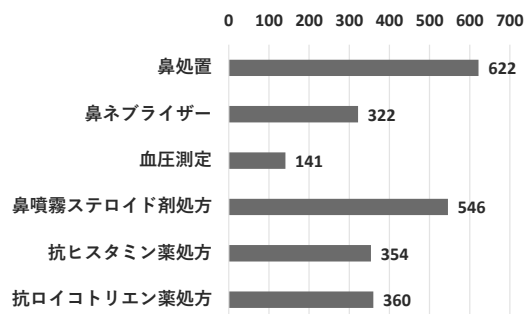
⑨検査室外睡眠検査（OCST）の結果AHI（REI）40回/時以上となり、自施設でCPAPを行うおおよその割合



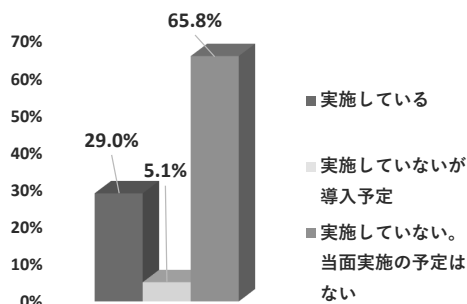
⑩CPAP患者さんは総数で何名管理されていますか



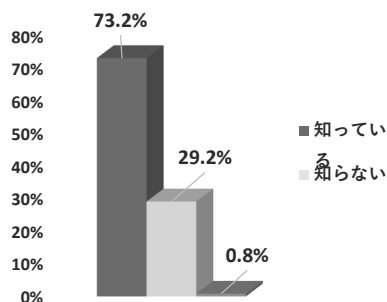
⑪CPAP患者さんが受診された際に施行されていること



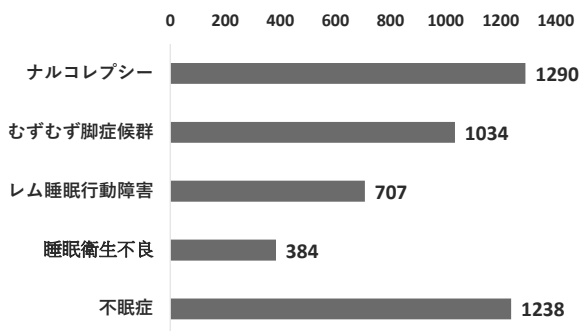
⑫CPAP遠隔モニタリング診療を実施されていますか



⑬CPAP不耐、不忍受に対しての舌下神経電気刺激療法をご存じでしょうか



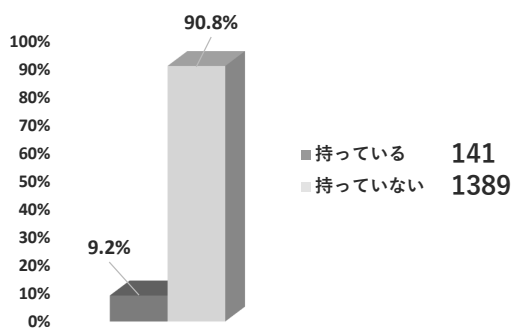
⑭閉塞性睡眠時無呼吸症候群以外の睡眠障害として以下の疾患があります。ご存じのものにチェックをお願いします



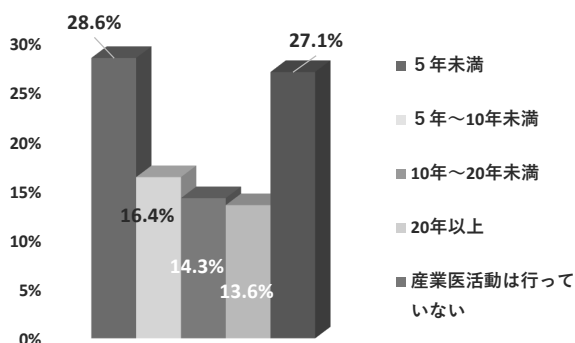
⑮ご回答いただき有難うございます。睡眠呼吸障害診療についてご意見があればご記入よろしくお願いします。

意見（101件）は最後に記載

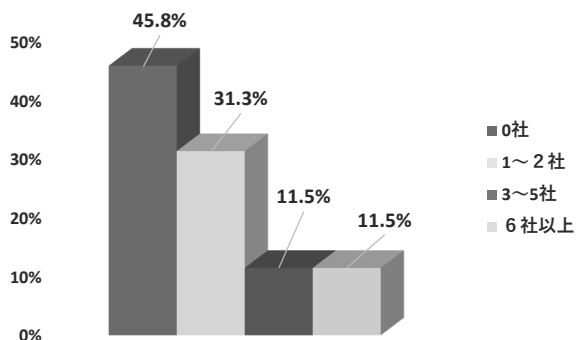
産業医の資格をお持ちですか



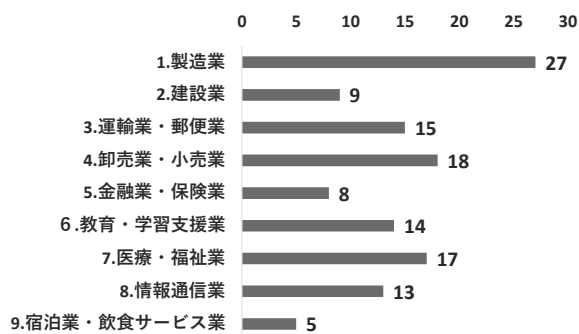
① 産業医としての活動年数



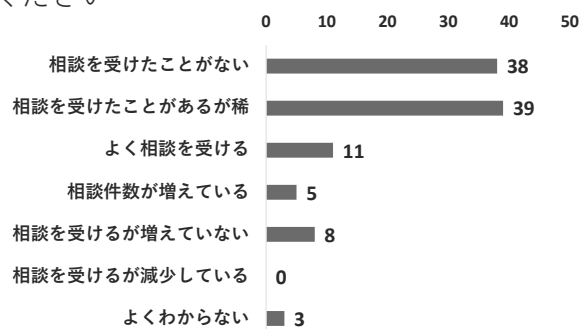
②いくつかの会社の産業医を担当されていますか



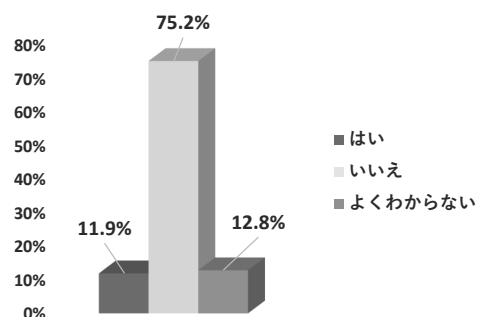
③契約している会社の業種



④「いびきまたは睡眠時の呼吸障害」についてお答えください



⑤睡眠呼吸障害によって業務に重大な支障を生じたと思われる事例を経験したことがありますか

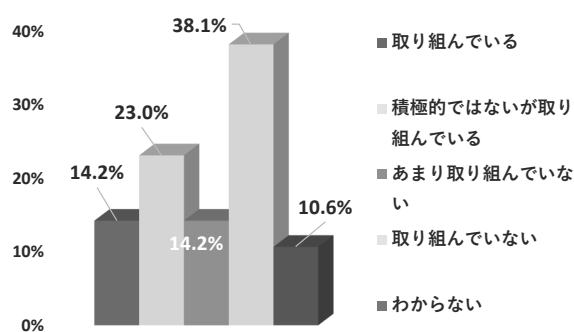


⑥ 上記⑤の質問で重大な支障の事例の経験があるとお答えの方へ、どのような事例でしたか

- SASに伴う2次性うつ病であったがSASが見逃されていた社員の事例。経過 集中力低下や倦怠感、うつ症状の訴えにて就業困難の状態。うつ病として療養入り。精神科薬投薬治療されるも治療抵抗性で休職満了前であった。産業医面談にてSAS指摘し、受診させたところ重症の診断でCPAP開始。開始後すぐに症状が著明に改善。解雇を免れ復職に至った。
- 業務遂行性が低下し、アウトプットが低下、職場が困りはてる事例があった。
- 顧客の電話を取ってるうちに、つい眠気に襲われて、何度も同じことを聞き返して顧客から激しく叱責を受けた。
- 嘱託産業医としてではなく、産業保健総合支援センターの相談事例。トラックドライバーで、CPAP治療中でありながら交通事故を2回起こし、就業上の措置に苦慮している。

- 交通事故
- 交通事故
- 車の運転
- 追突事故
- 肥満
- 眠気

⑦産業医活動における睡眠呼吸障害について積極的に取り組んでいますか



ご協力ありがとうございました。何かご意見があればご記入ください。

- ⑦の回答として 年に一度の健康講話で職員に医療情報提供していますが「腰痛」「禁煙」「感染症」が多く、まだテーマとしては取り上げていません。今後は啓蒙していくよう努力したいです。可能なら「花粉症重症化ゼロ作戦」のように、現場医師が使用できる啓蒙スライドの作成を期待します。地産保の資料では耳鼻科領域は騒音性難聴止まりです。
- 健康診断でRBCやHbが正常上限以上を呈する症例について、SASのために睡眠中に低酸素になっている可能性があることを伝えるようにしています。
- 個別に企業と産業医契約を結んでいる開業医は少ないのではないかと。特に最近では殆ど訪問依頼もない。特に耳鼻科医は殆どいない。
- 産業保健センター登録産業医として活動していますので、固定の会社はありませんが、面談の際に睡眠時無呼吸の件と喫煙の件は相談を受けます。
- 耳鳴を重症化させやすい因子である睡眠障害の原因も睡眠時無呼吸症候群が潜在的に多いと報告がありますので、今後は耳鳴患者における睡眠時無呼吸症候群について調査できればと思っています。宜しくお願い申し上げます。
- 若年者のSNS不眠が重症化している
- 上場企業から、中小企業まで、嘱託産業医として、二十社前後を担当しています。運輸業はやはり、会社で無呼吸スクリーニングマストとしていますが、それ以外の会社では啓蒙に努める程度になっています。よっぽど目立つ、日中の居眠りや、社用車での事故以外では、受診にまでは至っていない気がしています。運転中の居眠り以外、一般人のイメージがないのも、あるかなと思うので、朝のすっきりしない感じ、高血圧、頭痛、日中の眠気なども、学会として認知を広げていただけたら幸いです。
- 無呼吸診療を行っている地域クリニックリストがあれば紹介しやすい。耳鼻科については知っていても、内科についてはよくわからない。

睡眠呼吸障害についての意見-101件の回答

OSAは耳鼻科の領域の疾患だと思いますし、診療所の経営面でも安定収益となりうる と考えます。耳鼻科がもっと携わってゆくべき領域と考えます。
SASは内科的側面は内科、外科的側面は耳鼻科がメインで取り扱う疾患と考えていま す。AHIが40以上でも、手術的鼻閉の改善・扁桃切除・摘出などにより、CPAP無しで も十分改善し得るからです。しかし、内科・精神科・歯科などの積極的な浸出によ り、耳鼻科の存在が希薄になっているように見えます。内科系に初診すると、手術は 検討されず、長期間のCPAP療法のみ行われ、結果的に患者の不利益につながっている ケースが多いと感じます。 さて、産業医云々～ですが、耳鼻科で産業医になっている医師はかなり少ないと思 います。SASの窓口増加・患者発掘は喜ばしいと思います。しかし、内科産業医から内科 受診、自動的にCPAP療法への流れが増えるだけで、耳鼻科医のメリットはあまりない のでは？と思ってしまいます。産業医がSASを疑った時点で、耳鼻科診察を勧めていた だけの様なシステム作りが重要と思います。 さらに言えば、SASの診断基準やCPAP導入決定時などに上気道狭窄の精査を必須にす べきで、鼻咽腔喉頭ファイバーや、少なくとも耳鼻咽喉科医による鼻腔内診察などを 盛り込んでいただきたいと思います。
SASは鼻腔、咽頭、喉頭を唯一診察出来る耳鼻科医がやるべきでOCS Tのデータのみ で局所を診れず原因が診断出来ない内科がメインになるべきではないと考える。
もう一度睡眠時無呼吸症候群の治療を耳鼻咽喉科に戻しましょう
もっと耳鼻咽喉科で睡眠障害の治療を行っている事を世間に周知して欲しい
患者が専門施設に集中して、検査の待ち期間が長い。耳鼻科医のなかで睡眠分野をサ ブスペシャリティとして確立し、専門家の養成をしてほしい。睡眠センターや睡眠科 の創設に耳鼻科はもっとかかわるべきと思います。
患者さんの意識として耳鼻科で診察という意識は低いように思います。大学の同期の 呼吸器内科医は鼻腔所見の有無について紹介してくれますけど、一般内科医のところ では口腔・鼻腔内所見があってもそのまま治療されているのではないかと思うとやら せないです
基本的に、生活習慣病を持っている人が多く、内科が診療することが多くなる。耳鼻 科としてやれることは、ほんの一部である。
勤務医時代に睡眠時無呼吸の診療経験がないと開業後に新たに始めるのは難しいと思 います（簡易検査の業者丸投げで適切に評価できていない施設があることも把握して います）。一方病院は急性期医療にシフトしており、耳鼻科で慢性疾患であるOSA診 療に取り組んでいる、取り組む余裕のある病院は少ないのが現状ではないかと思いま す。一旦始めるとCPAPを中止できる症例は少なく際限なく患者があふれてきます。か と言って地域耳鼻科診療所に対応できる施設はほとんどないのが現状で、鼻も悪い患 者であっても内科診療所に紹介するジレンマを感じています。
減量指導・嚥下機能改善など 耳鼻咽喉科医でもできる総合的な加療の指針が欲し い。
現在耳鼻科専門医を持ちながら、健診機関での健診医をメインとして勤務しておりま す。内科診察において全身診察をしていると、いびき、無呼吸、眠気をお悩みとして いる方がとても多い事を実感しています。 都度、睡眠検査を行える診療科への誘導を心がけています。
呼吸器内科、麻酔科との連携が重要。

耳鼻科関連

呼吸器内科主導の治療になっているが、結局ちゃんと治療出来田いないことも多く、当科でアドバイスすることが多い
口腔内装置について対応可能な歯科のリストが公表されていれば良いと思います。
耳鼻咽喉科というよりTEIJINの力？でほぼ内科の独断場
耳鼻咽喉科医がもっと積極的に関わる必要がある。
耳鼻咽喉科医の睡眠認定医制度の確立に期待しております。
耳鼻科としてこれからも睡眠医療にかかわっていきたいと思います。
耳鼻科医も積極的にかかわっていくべきだ
上気道の評価をする耳鼻科、OSAのPSG検査ができる施設、CPAP治療ができる施設（内科開業医など複数の診療科）を連携する地域毎のネットワークの構築を希望します
診療全般は睡眠医療科で行って、頭頸部外科で舌下神経刺激装置埋め込み術のみ行っています。
睡眠呼吸障害診療開始の前に、今一度、「上気道疾患」の有無を確認すべきだと思います。
睡眠時無呼吸症候群は耳鼻科の疾患だと思います。 鼻内整形OPで鼻呼吸障害を良くしたり、軟口蓋形成手術ができるkあらず。
睡眠耳鼻科を標ぼうしたいです
睡眠障害は、耳鼻咽喉科もある大阪回生病院睡眠医療センターに全面的に依頼している。
精神科中心の病院で診療しています。精神科で数十年間不眠治療されている患者はBZ系薬剤を長期内服しており、肥満傾向もあるため睡眠時無呼吸症候群も多々みられます。しかしBZ系薬剤減量には医師・患者ともに抵抗感が強い印象があり、減量の理解が得られないこともあります。今後は精神科との連携の必要性も強く感じています。
総合病院のため成人は内科で対応しているが、医師の都合で現在はCPAP管理のみで新患は受入れていない。今後耳鼻咽喉科でも対応するか内科と協議中
他科との境界領域ですので協力して診ています
当院では呼吸器内科でおこなっています。
当院では内科と共同し、自宅での簡易睡眠検査で問題があるようなら入院の上PSGを行い、PSG施行者に対して全例 耳鼻咽喉科でのファイバー、レントゲン検査により上気道の形態チェックで手術適応を検討している。手術適応がなければ、CPAP導入を内科で行っている。
当院は、他院からのCPAP管理依頼や、OCSTは他院に依頼して、その結果をもとにCPAPの管理を行っています。
内科、特に肥満を扱う内科に関与して欲しい
内科で行っている診療内容を知りたい

	内科の先生がCPAP導入管理しているのに「鼻が詰まってCPAPが使えないから治療してください」「扁桃肥大がありますがどうしたらいいですか」といった紹介がくると、管理料とってんならそれくらい対応してください。と思ってしまいます。まだ紹介が来るならいい方ですが。
	内科医がCPAP患者を管理している数の方が耳鼻科より多いのだろと思いますが、内科医はほとんどの場合鼻を診ていません。日本人の花粉症の有病率を考えると耳鼻科はこの分野にもっと攻め込んでいくべきかと思います。現在、医学部の学生に対して耳鼻科の講義でCPAPのことをしっかり教えているのでしょうか？
	内科医がすでに行っており、今更の耳鼻科の参入は遅きに失した感じを頂いております
	鼻 咽喉頭を診察できる耳鼻咽喉科が関与すべきだとも思います。アプノモニター等だけで診断し、局所を診察せず安易にc-papの導入を目指す内科系の診療は問題ありだと思います。学会・医会の一般への啓蒙が必要だと思います。
	鼻中隔矯正術やUPPPでSASの症状改善を認めることもあり、積極的に耳鼻科が関与すべきと思います。
	無いかとは異なる視点で患者さんの発見また鼻腔通気異常での手術（紹介も）、低位舌など歯科との連携は耳鼻科で無いとできません。
	夜間心負荷の増大による心臓死を防ぐことがSRBD診療の1番の目的であり、循環器医をリーダーとしたチーム医療が最も良い結果が出せることは数多くの研究・報告で証明されている。その中で耳鼻科医が担える役割はsleep surgeryのみであり、そこに専念することこそが現代的な耳鼻科のSRBD診療であることは間違いない。CPAPは呼吸器科、OAは歯科、睡眠障害自身は精神科、そしてPSG/OCSTなどから治療方針を立てチームをコーディネートするのは循環器科と望ましい分担ははっきりしている。少なくとも耳鼻科医がCPAP管理をするというような前時代的な運用は学会が率先して排除しなければならないと確信する。その様な意味においてこのアンケートは時代錯誤で不適切だと考える。
	様々な科で実施されているが、これに関する専門医資格はないのか。
	OSAは基本的に耳鼻科が解決すべき問題です。OSAについての上気道生理の解析を進めて他科をリードしなくてははいけません。なすべきことをするべきです。
	かかりつけ医制度により耳鼻科が関われなくなるのを心配している
	D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3-口 の解釈が、いまだに確定していない。フィリップス等、複数の会社が、在宅でのPSG検査のサービスを行っており、D237 3-口で請求してよいとしているが、日耳鼻としては、これを在宅での検査として認めていない。是非、在宅での検査として、D237 3-口の請求は認められるように進めてほしい。
	外注のフルポリを日耳鼻としても公式に算定できると認めてほしい。
	最近在宅PSGが可能な事を知り、必要な方にオーダーしたい、

在宅 P S G 関 連	在宅PSG、アプノモニターの算定の基準を学会として明確にして欲しい。本来は1晩検査技師が管理のもとで睡眠時のモニターをすることでPSGを算定していたが、最近では脳波をとっているという理由で、外注で在宅でPSGが算定されるようになった。医療費もかなり差があるので、睡眠学会の意見を聞いて調整して欲しい。以前問い合わせたら、そのところはグレーゾーンにしておいて欲しいと言われたが、最近も問い合わせても、返答をもらえない。
	在宅PSGが査定となりました。再審査請求しております。
	在宅PSGが都道府県によって（レセプト上）可能なところと不可のところがあるので、統一して欲しい
	在宅PSGが保険診療でできないように働きかけてほしい
	在宅PSGの保険適応は必須と考えます。現在自費診療で対応しています。
	在宅でのfull PSGを行うことが健康保険で認められるようにしていただきたいです。
	滋賀県は在宅PSGが認められておらず、簡易検査でREI40近く明らかにOSAが疑わしい方も他病院での入院PSGをせざるを得ない。在宅PSGの検査点数の新設をお願いしたい。
	当地では内科クリニックでの在宅PSGが普及してきています。睡眠学会の演題でも在宅PSGと入院PSGの比が日本全体で1対1と伺っていますが、耳鼻咽喉科の重鎮の先生方からは日耳鼻が認めていないので、耳鼻科の診療報酬審査で在宅PSGを認めないと仰っているという噂を聞きます。当然合併症がある方や高齢の方は従来通り入院PSGを行います。合併症のない若い方には在宅PSGを認めて頂きたいです。このままでは、内科クリニックへ患者さんが流れると危惧します。
保 険 請 求 関 連	オンライン診療が 拡充され、SASについても認められている。この制度を悪用し、SASの患者を集め、 営利目的で SAS診療を行う医療機関？がある。オンライン診療の 悪用、営利目的での「集客」を 規制してほしい。
	AHI40以上がCPAPの保険適応ではあるが、40～50程度ではCPAP不耐例が多い。CPAPが上手く使えて日中の眠気がなくなり、患者さんの実際の利益となって感謝されるのは、AHI60以上であるという印象だ。またPSGで20以上だからといってCPAPを無理やり適用されて、不耐容になると「突然死しても文句は言いません」という一筆を書かせようとして、無理やりCPAPを続けさせようとする、悪質な医師が少なからず目立つ。
	最も遠隔診療に適している疾患の一つと考えるが、3ヶ月に一度受診しなければならないのなら、遠隔診療をせずに3ヶ月毎に受診すれば一緒に、患者負担ばかりかかるようになる。何か解決策を考えてほしい。
	最近某内科医院で無検査でCPAPが導入されている症例を経験しました。
	小児PSG施設増加のため、検査の診療報酬を増額してほしい。 小児CPAPの適応基準を成人と同じではなく緩和してほしい。
	保険上、CPAPの適応がOCSTでAHI40以上ですが、下げられないものなのでしょうか

	cpapの機械レンタル方式ですが、患者さんが来院しないとクリニックが返済をしないといけないシステムが良くないと思います。来院を促したり継続が必要な説明をしていますが来院しなくなる患者さんが出てしまうこと、手間がかかる割に報酬が少ないためcpapの大切さを認識していても導入しないクリニックが多い印象があります。少なくとも呼吸器、循環器内科は患者さんのためにも導入してほしいです。また、歯科との連携も必要だと思いますがなかなか行えていないと思います。
	CPAP患者さんが200名以上おり、レセプト単価が高く個別指導の対象になりやすいな んとかならないか
神 舌 経 下	舌下神経刺激の有効症例のみならず、問題となった症例がないのかどうかも知りたいです。
	舌下神経刺激療法が一般的治療になるのは遠い道のりだと思います。
	舌下神経電気刺激療法の手術が簡単な割にハードルが高く、普及しにくいことが問題 と思う
自 院 紹 介	自院ではPSGを年間600例以上行っています。アンケートにPSGの項目がないので問題 と考えます。
	当院はPSG検査施設です
	当院は地域唯一の入院PSG実施機関なので開業内科さんなどからたくさんご紹介いた だきます。トラック業界、バス業界も健診で簡易アプノをされている会社などあり、 素晴らしい取り組みだと思っています。
	当施設は呼吸器内科が窓口となり、頭頸部外科と協力して閉塞性睡眠時無呼吸症の診 療を行なっている。等価がHNS植込み術を行い、プロクターとしても他施設を指導し ている。
	C-PAP脱落例の経過観察方法・通院頻度について
	CPAP導入については当院では呼吸器内科に依頼している。そのため詳細が分かりませ ん。ご了承ください。
	OCSTを勧めています。
	コストが安すぎてバカバカしい。
	これから発展する分野だと思います。
	ノイキノン ダイアモックス 抗うつ薬 漢方薬 防風通聖散 桃核承気湯 サノレックス、歯科装具 閉口経鼻呼吸が有効
	遠隔モニタリングについて教えていただきたいです
	器材がなく、多忙なので行っている施設を紹介
	疑い患者は、他の病院にてPSG検査をしてもらっています。
	血液検査でRBCやHbが正常上限以上を呈する症例について、SASの可能性あること をお話ししています。
	現在、睡眠呼吸障害診療について勉強中。外来対応を検討しております。
	口腔咽頭科学会でも同様の動きがあります。縦割りにならないように連携すれば良い と考えます。

その他	治療にたどり着いている患者が潜在患者の2割にも満たないという点はより周知が必要と考えます
	治療の必要性をもっと一般市民に周知すべき
	主訴としていびき、不規則呼吸、昼間の眠気でなくとも咽頭、頸部等の観察から問診を通じて睡眠時無呼吸が強く疑われる方に多々おあいします。耳鼻咽喉科医として患者のQOL改善に寄与できる可能性として、SASも念頭に置いた積極的な問診、検査を意識する意義は十分にあるとおもいます。
	小児と成人を分けないとアンケートの意味がないのでは
	睡眠を専門に学ばせていただきました。クリニックでは簡易検査では導入できないが明らかにOSASとしては重症の方もおり、その先の検査は躊躇われたり費用面、また外注すると支払いも多くクリニックとしても気軽に施行できない面もあり困ることもあります。
	成功例の内容提示
	対症療法であり、CPAPだけでは治癒に至る例がほとんどいない。
	大学勤務で専門領域が別なので、ほとんど無呼吸を診察しておらず参考にならずすみません。
	定期的に来院されない患者さんがいて大変困っている。
	当院では呼吸器内科と当科も睡眠時無呼吸症候群の検査治療は実施しておりません。
	統一されたメーカーのフォーマットがない 耳鼻科で統一されたガイドラインがないのが問題 内科で鼻や咽頭の問題が軽視されている 患者アドヒアランス向上のためのツールの不足 ビジネス先行の機器メーカーが一部あり迷惑 海外出張中の患者への対応が希薄
	特にPPI服用例ではメチコバル注のみで8割が治る。もっとPPIの副作用について注意喚起を。
	難しいので手が出ません。
	日本睡眠学会に参加する医師や検査技師が地方でも増えることが望ましいと思います。
	煩雑なのでやめたい
	肥満症診療が変わってきた
	肥満対策としての栄養、食事指導が肝要。
	某鉄道系企業では、睡眠時無呼吸症候群の患者様に対して、当直時にCPAP装着が義務との患者様からの訴えがあり、その患者様は、「装着のため、ほとんど眠れない」とのことでした。このような企業姿勢に疑問を感じました。
	幼小児期からの睡眠衛生の理解と実践が、成人の睡眠呼吸障害の減少に有効と考えます。（富山スタディ、主に肥満について長期間に亘って調査をされており、生活環境、習慣、肥満に影響を与えると結論していますが、睡眠の重要性にも触れています）
	嚥下講習会のような睡眠診療講習会があればいいと思う

小児難聴教育体制WG 中間報告

守本倫子、菅谷明子、中川尚志、麻生 伸、高野賢一、檜尾明憲、

大津雅秀、石川浩太郎、西村忠己、太田有美、田中康広、野田哲平

新生児聴覚検査体制整備、難聴児の長期的フォローを円滑に進めるための中核機能体制整備など行政、教育・療育と医療との連携を模索していく中で、すべての自治体に等しく小児難聴を診療できる医師を育成していくことが必要である。現在新生児聴覚検査後の精密検査施設として、精密検査機関や二次聴力検査機関が2年ごとに見直されているが、少なくともその施設には最低1人は小児難聴について相談できる医師がいることが望ましい。本WGでは当初、こうした施設の医師に小児難聴について詳しく学んでもらうための「小児難聴相談医制度」を立ち上げることを目的としていた。しかしその前に小児難聴を診療している、またはこれから勉強したいと思っている若手医師を多く育成することから取り組むことにし、小児難聴教育体制WGと名称を変更することにした。まず「小児難聴診療の手引き」テキストを作成し、今後これを用いて学会および地域での勉強開催や、e-learningなどでの教育を行っていくことを検討している。また「相談医制度」の在り方や制度設計なども議論していく予定である。

令和6年度 「小児難聴相談医制度」検討開始

乳幼児委員会委員、日本耳科学会、日本聴覚医学会、日本小児耳鼻咽喉科学会から推薦された代表者にて意見交換を行い、若手医師の育成、相談医制度の2段階で検討を行うこととし、「小児難聴診療の手引き」作成

令和7年1月 全国会議にて公表し、全国の乳幼児医療委員からパブリックコメント募集

令和7年3月 日耳鼻 学術委員会に査読依頼

査読終了後 日耳鼻HPにPDFを掲載予定

小児難聴診療の手引き

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
福祉医療・乳幼児委員会
小児難聴教育体制WG

執筆担当者 一覧

麻生 伸	みみはなのど・あそうクリニック 院長
石川 浩太郎	国立障害者リハビリテーションセンター病院 副院長
太田 有美	国立病院機構大阪医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 医長
大津 雅秀	兵庫県立こども病院 耳鼻咽喉科部長および耳鼻咽喉科科長
樫尾 明憲	東京大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授
菅谷 明子	岡山大学学術研究院医歯薬学域 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 講師
高野 賢一	札幌医科大学 耳鼻咽喉科 教授
田中 康広	獨協医科大学埼玉医療センター 耳鼻咽喉科 主任教授
中川 尚志	九州大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科学分野 教授
西村 忠己	奈良県立医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科 めまい・難聴センター 病院教授
野田 哲平	九州大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科学分野 助教
兵庫 美砂子	耳鼻咽喉科ひょうごクリニック 院長
守本 倫子	国立成育医療研究センター 小児外科系専門診療部耳鼻咽喉科 診療部長
山嵜 達也	東京大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 名誉教授 / 東京逋信病院 病院長

監修 令和 6－7 年度 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 福祉医療乳幼児委員会

目次

序文	1
耳鼻咽喉・頭頸部外科専攻医と指導医の対話①	4
用語集	6
総論	7
Ⅰ 早期発見・早期療育のための基本方針	7
1. 全国の新生児聴覚スクリーニング後の精密検査体制について	7
2. 中核機能体制整備	9
3. 先天性難聴早期発見の重要性	10
耳鼻咽喉・頭頸部外科専攻医と指導医の対話②	13
各論	15
Ⅱ 新生児聴覚スクリーニングでリファアの児が受診したら	15
1. 精密検査のスケジュール	15
2. 精密検査で行う聴覚検査	16
3. 検査結果の読み方と解釈	20
4. 難聴が疑われた場合に聴覚検査以外に実施すべき検査	31
耳鼻咽喉・頭頸部外科専攻医と指導医の対話③	39

5. 確定診断、療育先への紹介はいつまで	41
6. 養育者への説明のポイント	45
III 難聴児のフォローアップ	46
1. 補聴器の再調整は何を見て判断するか	46
2. 人工内耳の適応はどのように考えるか	49
耳鼻咽喉・頭頸部外科専攻医と指導医の対話④	51
3. 児の発達に合った言語発達をしているか	53
4. 就学相談	59
IV 教育現場についての知識	62
1. 幼児期の療育施設	62
2. コミュニケーション手段による指導方法の違い	64
3. 就学	65
V 環境調整	68
1. セルフアドボカシー	68
2. 学校での対策	71
VI 難聴ごとの特徴	73
1. 軽度難聴	73
2. 中等度難聴	75
3. 高度・重度難聴	77
4. 一側性難聴	80

5. 進行性難聴.....	81
6. 遺伝性難聴.....	83
7. 合併症・重複障害	85
 VII 社会保障 書類の書き方	88
1. 障害者手帳.....	88
2. 特別児童扶養手当	91
3. 障害児福祉手当	92
4. その他の制度	93
 参考文献 	95

小児気道管理に関する WG 中間報告

守本倫子、岡崎鈴代、中川尚志、麻生 伸、高野賢一、千田いづみ、

原 浩貴、益田 慎（乳幼児委員会）、島田亜紀、仲野敦子（学校保健委員会）

今期の課題

1. 小児気管切開管理についての全国マップ作成
 - ・小児気管切開術後のフォローに関する調査についてアンケート
 - ・1次アンケートを実施（2024年10月～11月）
- 2次アンケートを予定
 - ・運動発達障害などが軽度の気管切開児「**元気な気切っ子**」の実態調査
 - ・上記1次アンケートの結果をもとに、情報収集
3. 気管切開と喉頭気管分離の違いなどの周知
 - ・岩手での医療事故を受けて

アンケート内容

- 1 主たる勤務先全体として、小児の気管切開のカニューレトラブルを救急受け入れ可能ですか？
 - はい
 - いいえ
 - 日勤帯や外来診療時間内のみ可能
 - その他（ ）
- 2 学校医をされていますか。
 - している
 - していない
 - 過去にしていた
- 3 学校医として気管切開児に関して相談を受けたことがありますか？
 - ある
 - ない
- 4 主たる勤務先全体として小児のカニューレ管理をしていますか？していれば何科が

していますか？（複数選択可）

していない

耳鼻咽喉科

小児科

小児外科

不明

耳鼻咽喉科が気管切開術のみ行う

5 地域連携など近隣で小児のカニューレ管理をしている医療機関があれば診療科がわかるように記載してください（例：〇〇クリニック △△科）。

複数施設を記載いただく場合は、全角句読点「、」で区切ってください。

6 院内他科が管理している気管切開児へ関与することがありますか？

ない

ある

7 6. であると答えた場合の具体例についてご回答ください。（複数選択可）

定期的なファイバーによる気管内観察

気管内出血時など有症状時に不定期なファイバーによる気管内観察

定期的な画像評価

気管内出血時など有症状時に不定期な画像評価

カニューレの種類やサイズを調整する

その他（ ）

8 他院で管理されている気管切開児へ関与することがありますか？（複数選択可）

ない

主たる勤務先の外来で関与することあり

他院の外来で関与することあり

9 8. であると答えた場合の具体例についてご回答ください。（複数選択可）

定期的なファイバーによる気管内観察

気管内出血時など有症状時に不定期なファイバーによる気管内観察

定期的な画像評価

気管内出血時など有症状時に不定期な画像評価

カニューレの種類やサイズを調整する

その他（ ）

10 知的障害や運動発達障害が無い、または軽度で、一般のこども園や小中学校、高校へ通園・通学している気管切開児を、勤務先を問わず今までに診療したことがありますか？

11 気管切開児の就園、就学の際に困ったことがあれば記載してください。（複数選択可）

看護師の手配など行政手続きがわかりにくい。

気管切開について教諭や教育委員会の理解が得にくい。

一般のこども園や小中学校、高校への入園、入学を断られる。

気管カニューレ使用中は支援学校のバスを利用できない。

宿泊行事に参加できない。

宿泊行事に親同伴が必須である。

12 2021年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、各都道府県に「医療的ケア児支援センター」が設置されています。

勤務地域にこのようなセンターはありますか？

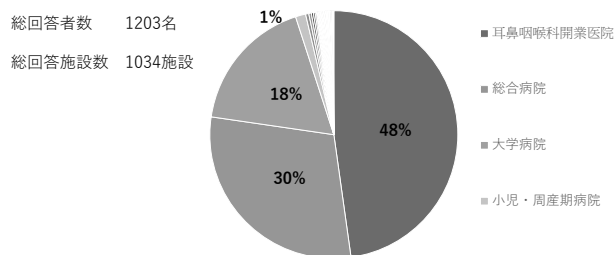
ある

ない

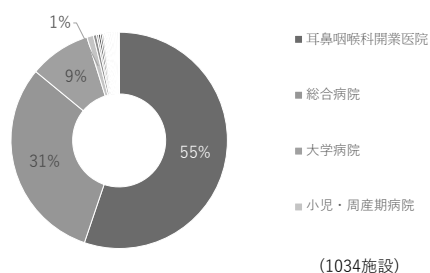
不明

13 その他、ご意見がございましたら記載してください。

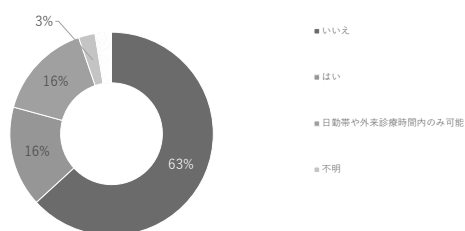
回答者の主たる勤務先の種類



回答施設の種類の



カニューレトラブルの救急受け入れについて



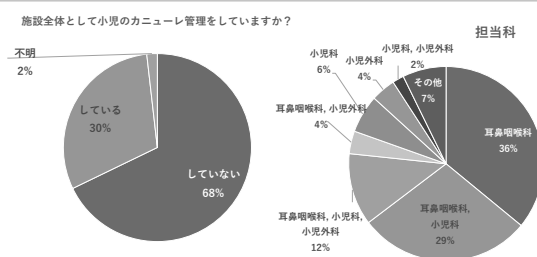
カニューレトラブルを 常時 救急受け入れ可能な施設



カニューレトラブルを 常時または日勤帯に 救急受け入れ可能な施設



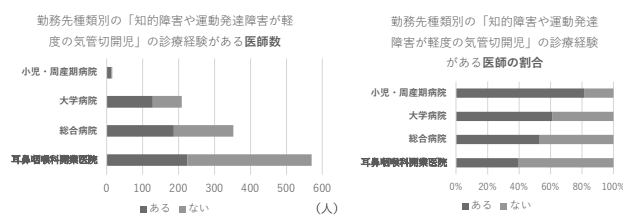
施設全体としてのカニューレ管理状況



カニューレ管理施設 の分布



知的障害や運動発達障害が軽度の気管 切開児について

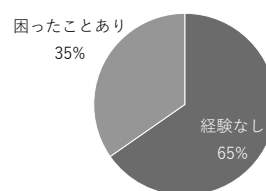


回答元の情報 + 近隣情報

「知的障害や運動発達障害が軽度の気管切開児」の診療経験がある医師数



気管切開児の就園・就学での困難

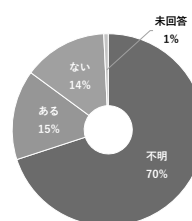


(n=1003)

気管切開児の就園・就学での困難



「医療的ケア児支援センター」の認知状況



2021年に「**医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律**」が施行され、各都道府県に設置されているが、認知度は低く活用されていない。

乳幼児・小児健診に関する WG 中間報告

守本倫子、千田いづみ、中川尚志、麻生 伸、高野賢一、原 浩貴、兵庫美砂子、

有本友希子、益田慎（乳幼児委員会）、島田亜紀、仲野敦子（学校保健委員会）

本 WG の目的

乳幼児・小児の健診は、小児科が主体で行われることが多く、耳鼻咽喉科関連の疫学的・臨床的データが不足している。また令和 6 年より 5 歳児健診が行われるようになった。5 歳児健診は乳幼児委員会、就学時健診は学校保健委員会が管轄しているが、乳幼児期から就学、小中学校生活に至るまで一連の流れとして問題を把握し解決していく必要がある。そこで、本 WG は乳幼児委員会と学校保健委員会の委員が合同で立ち上げ、乳幼児～小児期健診について合同で関わっていくことにした。令和 6 年度は、今まで定期的に行っている乳幼児健診の実態調査についての検証、健診における音声言語障害についての現状把握を行った。また 1 歳半健診や 3 歳児健診にて用いられる「ささやき声検査」がわかりにくいと保健師や一般人からの意見があったため、「ささやき声検査」の動画を作成し、それを日耳鼻の HP に掲載した。

次年度以降の予定

- ・ 3 歳児健診で聴覚・言語・構音をみる新たな健診方法の作成
全国で実施可能な健診方法の検討とエビデンスづくり
- ・ 乳幼児健診で検出された構音異常や言語発達障害児の対応の調査
耳鼻咽喉科医の認識と各都道府県の精査機関や訓練機関の調査を行う
- ・ 5 歳児健診の問題点の整理
- ・ 乳幼児健診への言語聴覚士の参画を推進
小児聴覚言語領域に対応できる言語聴覚士の育成
- ・ 就学時健診、学校健診の連携
学校保健委員会と協働し、乳幼児健診、就学時・学校健診などの健診データをもとに行
政・教育・福祉・医療が連携して切れ目なくフォローできるシステムを構築する

令和5年度 1歳6か月児健康診査の実施状況

令和5年度 1歳6か月児健康診査の実施状況

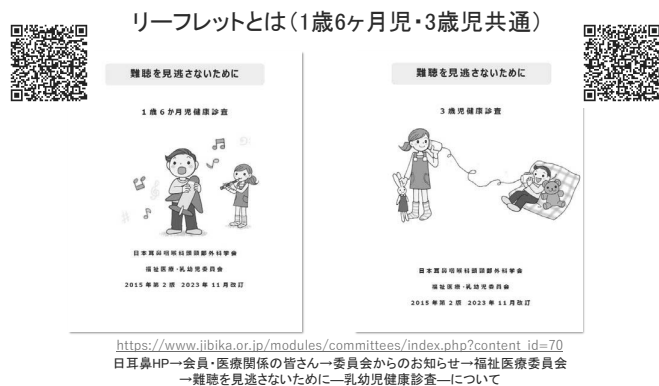
- 全ての都道府県において集団健診が主な健診形態
集団健診のみ実施の自治体は全国平均85.4%
個別健診のみ実施の自治体は全国平均1.7%
- 一部の自治体で言語聴覚士や聴覚支援学校教員によるオーディオメータを用いた聴力検査を実施
- 医師や言語聴覚士の関与がある自治体は少数にとどまる

1歳6か月児健康診査 聞こえの確認方法

- 新生児聴覚スクリーニングの受検の有無や結果、refer児の精査状況の確認を行っている自治体が少ない
- すず、ガラガラ、ささやき声、指こすり等を使用した聞こえの確認を行う自治体が散見
- 理解面に課題がある児における聞こえの確認が困難

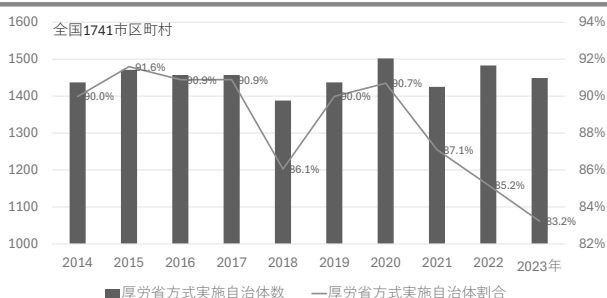
日耳鼻 リーフレットの活用について

- 全国平均で導入済の自治体 9.9%，一部導入 27.7%，導入を検討13.3%，導入を考えず 34.5%
- 赤ちゃん訪問の時にリーフレットを活用している自治体もある
- 保護者向け簡易版の要望
- そもそもリーフレットとは？昨年度の改訂情報を知らない自治体もあった。
- 既存の各自治体リーフレットがあるので不要

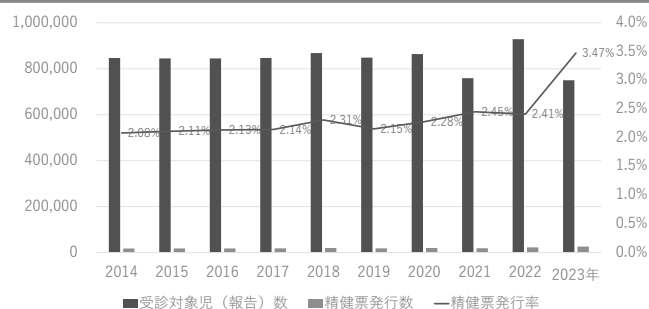


令和5年度 3歳児健康診査集計報告 および5歳児健康診査の実施状況

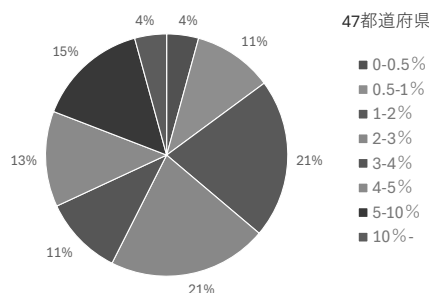
3歳児健康診査 厚労省方式実施自治体



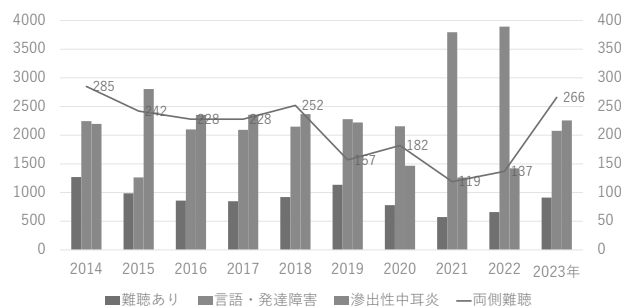
3歳児健康診査 報告児数と精健票発行数・率



3 歳児健康診査 精健票発行率のばらつき



3 歳児健康診査 精検結果



3 歳児健康診査 言語聴覚士の介入自治体

- 全国129自治体 (7.4%)
- ST介入が多い県：香川15/24自治体(64.7%), 徳島15/24自治(54.2%)
- 他は宮崎・高知・愛媛・静岡などでは2割以上の自治体でSTが介入している
- 可搬型のCORや、乳幼児簡易聴力検査器PA5、ささやき声検査でのスクリーニングや、問診での介入がされている
- 比較的人口規模の小さな自治体で取り組まれているため、全県での集計結果からのみではその効果の検証は難しい。介入自治体ごとに難聴の中率などの事後評価が望まれる

3 歳児健康診査 耳鼻咽喉科医師の介入自治体

- 全国62自治体 (3.6%)
- 佐賀、宮城、富山、青森、兵庫、福島、三重県などで多かった
- かつて出務自治体の多かった大阪府ではほとんど撤退している
- 滲出性中耳炎や言語障害の発見数が多い傾向がうかがわれる
- 医師による聴力検査の回答もあったが詳細は不明である
- 難聴の発見数については、介入方法の違いもあり、個別の自治体毎に解析が必要

3 歳児健診の課題

- 聴覚検診としての「ささやき声検査」とその判定基準（厚労省方式）の実施状況は自治体によってばらつきがみられる。
- 厚労省方式の元になっている日耳鼻のリーフレットは昨年度に問診票の一部文言を修正したが、自治体にはまだ浸透していない。
- 耳鼻科医師や言語聴覚士が健診に参画することは望ましいと考えられるが、介入している地域は極めて限られており、人材の確保も難しい。
- 地域に精密聴力検査機関がない、医療機関への距離が遠い、など要精査となっても未受診のままの児が一定数いる。
- 他覚的スクリーニング検査としてのDPOAEはANSNDのすり抜け、自動ABRは低音障害難聴の見落としがあることに留意する必要がある。
- 健診の精度管理や事業評価が必ずしも十分に行われているとは言えない。

1歳6か月児健診・3歳児健診のささやき声検査

ささやき声検査の方法についての動画を作成

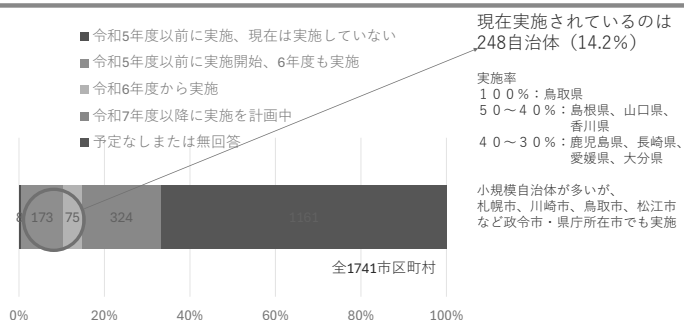


<https://youtu.be/GJUy5TR-tlw>



令和5年度 5歳児健康診査の実施状況

5歳児健診の実施状況



5 歳児健康診査 導入の経緯

- 令和 5 年12月内閣府「こども未来戦略」において乳幼児健康診査の推進が示された
 - 5 歳児と 1 か月児の健診の費用補助事業創設（令和 5 年度補正予算）
 - 5 歳児健診は、発達障害等の早期発見・早期支援につなげるのが主目的
 - 5 歳児健診の重要なポイントは、「精神発達の状況」「言語障害の有無」「社会性の発達」など
 - 5 歳児健診により指摘されうる疾患としては、
 - 1) 注意欠如多動症、 2) 自閉スペクトラム症、 3) 知的発達症（軽度～境界域）、 4) 場面緘黙症、 5) 吃音、 6) 機能性構音障害
- 「5 歳児健康診査マニュアルについて」令和 6 年 3 月29日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡より

5歳児健診の課題

- 5歳児健診に耳鼻咽喉科医が直接関わることはない
- 問診票で聞こえや構音、会話に関するのは3項目のみ

※問診票は、まにお子さんの世話をなされている方が記入してください。		
問	1 3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	（はい/ええ/いい）
答	2 前の診察で「はい」と回答した人に対して、3医療機関で検査や治療を受けましたか。	（はい/いいえ）
問	3 所定で5分以上、立つことができますか。	（はい/いいえ）
答	4 ボタンのかけはずしができますか。	（はい/いいえ）
問	5 お手本を見て真似ができますか。（力行・や行が十分に置き換わったり、不明瞭な真似がありませんか。）	（はい/いいえ）
答	6 はっきりした発音で話ができますか。（力行・や行が十分に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか。）	（はい/いいえ）
問	7 目のことで気になる症状はありますか。	（はい/ええ/いい）
答	8 聞き間違いが多いですか。	（はい/ええ/いい）
問	9 しゅんげんの勝ち負けがわかりますか。	（はい/いいえ）
答	10 しゅんげんの勝ち負けがわかりますか。	（はい/いいえ）
問	11 言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話をすることがうまくなりますか。	（はい/いいえ）

- 構音障害や発達障害などがスクリーニングされた児の中に難聴が隠れている場合があることの健診担当者への周知
- 耳鼻咽喉科への精査依頼のルート設定
音声言語異常があれば健診担当者から耳鼻咽喉科へ繋げてもらっているか

令和5年度 乳幼児健診における聴覚検査の実態調査からみえてきた課題

- ①検査方法の統一性：各自治体での精健票発行の基準が違う
 - 厚生労働省方式のささやき声検査と質問票について各自治体の実施状況や判定基準にばらつきがある
 - 令和 5 年に改訂された日耳鼻の「難聴を見逃さないために」のリーフレットが認知・普及されていない
- ②検査の精度：保護者が正しく理解しているのか？ 特性のある児にも適正に検査できるか？
 - ささやき声検査は保護者が行うため、正確性に疑問がある
 - ささやき声検査では絵の理解ができていない児や発達の遅れや多動がある児、日本語が話せない外国籍の児では適正に検査ができない。
- ③専門性の確保：耳鼻科医師や言語聴覚士が健診に参画している地域は全国的に少ない
 - 保健師による問診の聞き取りのみになるため、精密検査の必要性や精密検査機関への紹介の判断が難しい

令和5年度 乳幼児健診における聴覚検査の実態調査からみえてきた課題

- ④精密検査機関への受診率と地域格差：精密聴力検査体制の地域差が大きい
 - 自治体により健診内容が異なる。地域に精密聴力検査機関がない、過疎地で医療機関への距離が遠い、等の地域格差あり
 - 要精査児の医療機関への未受診例を保健師がフォローして医療機関に繋げる必要あり
- ⑤難聴のない言語異常や構音異常のある児への対応：どこが対応するか？耳鼻科？小児科？
 - 言語発達遅滞や構音に問題がある児をどのくらい検出し、精健票を発行しているのか
 - 難聴のない言語異常や構音異常の児はどこへ紹介されているのか？耳鼻科？小児科？
 - 耳鼻咽喉科が小児の言語や構音の評価を行うことができているのか？
 - 小児の言語聴覚の問題にトータルで対応できる精査・訓練機関に関する情報が少ない
- ⑥就学時健診・学校健診との連携：乳幼児健診の結果が就学時健診・学校健診に伝達されない
 - 乳幼児健診はこども家庭庁、就学時健診と学校健診は文部科学省と管轄が異なる

乳幼児健診への言語聴覚士の参画の意義

- 言語発達の専門的な評価が可能：乳幼児の言語発達の遅れや障害を早期に正確に評価できる（例：発話の遅れ、言語発達遅滞、知的障害、構音障害、聴覚障害、発達障害）
- 早期支援・介入の提供：言語発達の遅れを早期に検出することで適切な療育やリハビリテーションを迅速に開始し、発達の遅れが社会性や学習に及ぼす影響を最小限に抑えることが期待できる
- 保護者への具体的なアドバイス：乳幼児健診で言語聴覚士が保護者と直接対話することで、具体的な支援方法や家庭での取り組み（読み聞かせや言葉のやりとりの工夫等）を提案できる
- 発達障害の検出：言語の遅れは発達障害（ASDやADHDなど）の兆候のことがあるため、早期の診断と支援につなげることができる
- 聴覚障害の二次影響を防ぐ：聴覚障害は言語発達に大きな影響を及ぼすため、早期に検出し、医療機関へつなげることができる

補聴器WG

WG メンバー

座長：中川尚志

常任委員：大滝一、羽藤直人、石川浩太郎、香取幸夫

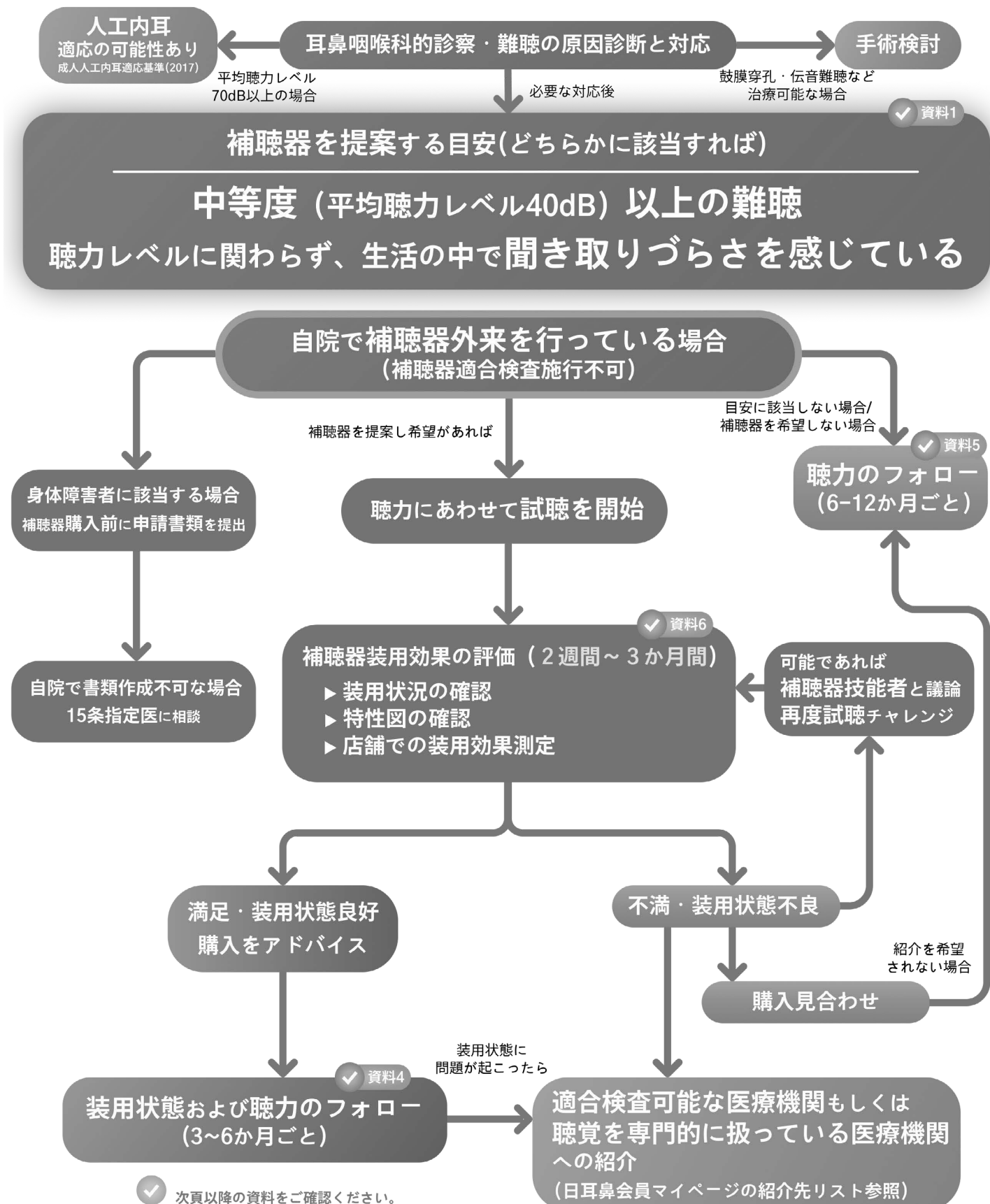
目的

昨期より着手されている、中高年者に加齢性難聴とそのリスクを啓発し、聴覚検査を実施して適切な補聴を行うことを汎化するための活動で生じた課題について対応する。

昨期は補聴器に関係する複数のWGが独自で開催されていたものをひとつにまとめ、固定した者でなく、テーマによって適切な委員を選ぶように体制を変更した。補聴器診療に関する活動は福祉医療委員会成人老年に紐付け、報告するようにし、独自の動きをしないようにガバナンスをもうけた。これによりそれぞれのWGの基本方針が統一されるようになった。

- 作成途中だった補聴器診療の手引きを完成させ、各地方部会の補聴器キーパーソンに説明するとともに会員に周知した。（資料1）
- 補聴器販売店協会の依頼を受け、認定補聴器販売店より耳鼻咽喉科医師向けの情報提供書の作成に協力した。（資料2）
- 「新しい聴覚障害および難聴に関するWHO決議支援活動」に協力した。日本が提案国のひとつとなった。（資料3）
- 新しい聴覚保障の機器であるAirPodsPR02が家庭用医療機器として日本で発売されることに備え、オールジャパンプロジェクトチームの「補聴器・ヒアリング補助機器を大まかに4つに分けた比較表」作成に協力した。（資料4：池園哲郎先生文責）
- 第38回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会で補聴器工業会、補聴器販売店協会に依頼し、機器展示のブースを集め、第一会場の前で会員が直接補聴器に触れるようにする機会を設けた。
- 公表することを目的とし、補聴器診療ができる医療機関の調査を開始した。

聞き取りづらさを感じて受診した 患者さんに対する診療マニュアル



補聴器提案の基本は

「ご本人が日常生活で聞こえに不自由を感じていること」

軽度難聴や部分的な難聴であっても、

生活のなかで聞き取りづらさを感じている場合は、

補聴器装用を提案してみましょう

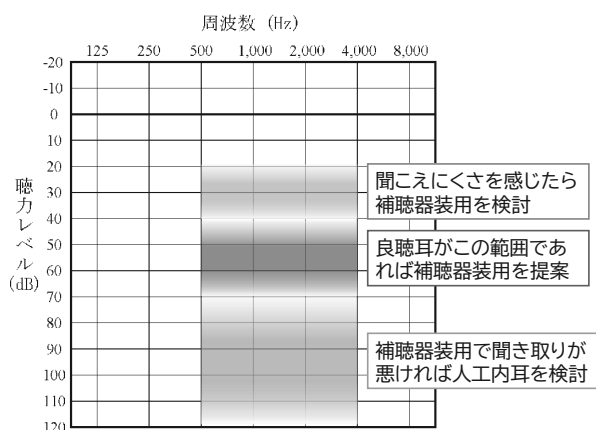
中等度以上の難聴患者さんには補聴器を提案してみましょう

補足⑤の通り中等度以上の難聴患者さんに対しては補聴器装用のメリットが特に高いことが報告されています。500-4000Hz の平均聴力レベルで 40dB 以上の場合は、補聴器装用を提案してみましょう。(オーディオグラムに参考記載されている 3 分法や 4 分法で代用して頂いても構いません。)

4 分法 70dB 以上の場合や最高語音明瞭度が 50% 以下の場合は身体障害者認定を行うことで、補装具費の給付を受けることができますので、必ず障害者認定を提案しましょう。

また、70dB 以上の場合人工内耳の適応になることもあります。成人に対する適応基準（抜粋）は【裸耳での平均聴力レベルが 90dB 以上の感音難聴】もしくは【平均聴力レベルが 70dB 以上 90dB 未満、かつ補聴器装用下の最高語音明瞭度が 50% 以下の感音難聴】です。

詳細は日耳鼻 HP の『成人人工内耳適応基準（2017）』をご参照ください。



手術などの治療により改善が見込める場合はまず治療を検討しましょう

補聴器提案の際のポイント

First Step

- ◇聞こえづらさに対する共感が重要。
- ◇補聴器は聞こえのリハビリテーションです。
- ◇第一印象で補聴器をあきらめず、最低数週間は装用を継続してください。
- ◇慣れることで補聴器の活用範囲が広がっていきます。

Next Step

- ◇両耳と片耳では、「言葉の聞き取り」「雑音下の聞き取り」「方向感」に大きな差があり、両耳装用により補聴器の音量を小さくすることができます。
- ◇軽度難聴の両耳装用は、快適な装用感が望まれることからフィッティングの難易度が高くなる場合があります。その他、一側難聴の患側装用など調整に難渋する場合があります。その場合は補聴器相談医や補聴器適合検査可能な医療機関への紹介をご検討ください。

説明ポイントをまとめた患者さんにお渡しする資料をお役立てください。



紹介先リスト

認定補聴器専門店について

- ◇日耳鼻として補聴器の効果測定を実施している認定補聴器専門店の認定補聴器技能者との連携強化を進めています。
- ◇購入決定前に一定の試聴期間をとり、その間に調整を行うことにより、医師が装用状態に関して評価し関与することが可能となります。よって次回診察（約1か月後）までの間、試聴を行うことができる店舗との連携を推奨いたします。

『補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)』と『補聴器適合の依頼書』について

- ◇補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）は補聴器の新規適合、更新、使用機種の新適合、装用耳変更、修理などの際に補聴器販売店に向けて補聴器相談医が記入する情報提供書です。受け取った補聴器技能者には報告書作成の義務が発生します。
- ◇日耳鼻 HP（右記 QR コード）よりダウンロード可能です。本提供書に関する Q&A も掲載されておりますので詳細につきましてはそちらをご確認ください。
- ◇補聴器相談医が記載し交付することにより、補聴器の購入費用が医療費として控除の対象となることがあります。



ポイント

診療情報提供書2ページ目5項「難聴・補聴器に関する情報」の『医師等による診断や治療を受けるために直接必要』というチェックボックスがあり、こちらにチェックが入っていることが控除の条件となります。

- ◇文書作成料が徴収可能です。（保険でカバーされる診療情報提供料（B009、B010）ではなく、診断書などと同様に自費での負担となります）

- ◇補聴器相談医ではない医師が補聴器販売店への情報提供を行う際は「補聴器適合の依頼書」をご活用ください。



- ◇「補聴器適合の依頼書」では税控除を受けることができません。補聴器相談医との連携が可能な場合は補聴器相談医へ紹介のうえで、補聴器適合を行うことをご検討ください。



- ◇補聴器購入に関する助成事業を行っている自治体があります。補聴器販売店協会の「自治体における補聴器助成事業実施状況」をご参照ください。

資料③

試聴中（購入前）の診察

- ◇認定補聴器専門店への紹介後、試聴期間（1 か月から3 か月程度）中に再診をするように促してください。
- ◇再診の際には補聴器販売店からの報告書を持参するように患者さんに促してください。
- ◇患者さんが補聴器に満足されない場合、可能であれば認定補聴器技能者と議論しましょう。認定補聴器技能者の方は、補聴器に関わる経験が豊富であることが多いため、技能者から学びながら、不満足な理由を探ることに大きな価値があります。技能者の視点と医師の視点から不満足な原因を追求してください。複数の視点が解決策を見出すことは少なくありませんし、不満足な理由には医学的背景が関与していることも少なくありません。
- ◇試聴の期限（3 か月程度）を設定し、その期間内に解決しなければ購入を見合わせて、補聴器診療を専門的に扱っている医療機関に紹介しましょう。紹介先については日耳鼻会員マイページから都道府県ごとの紹介先リストをお役立てください。



資料④

補聴器購入後に必要なフォローアップ

- ◇補聴器購入後に装用のしかた、音道の耳垢づまりなど様々な問題が発生することがあります。聴力検査を含め定期的にフォローアップを行いましょう。
- ◇補聴器再調整が必要な場合は補聴器販売店に情報提供を行い、調整を促しましょう。
- ◇特に高齢者では問題が発生することが多いため、高齢者には数か月ごと、若年者には半年～1 年ごとのフォローアップを提案しましょう。

資料⑤

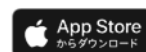
補聴器提案に該当しない場合や補聴器を希望しない場合

- ◇6 か月から1 年ごとの定期的な聴力のフォローアップを提案しましょう。
- ◇患者さんに聴力検査結果をお渡しすることで、自身の聴力に関して理解をして頂くことも大切です。聴力検査結果に関して自己管理するための無料のアプリケーション（きこえノート）を提案することをご検討ください。

聴力検査の結果は
アプリに保管しておこう



きこえノート



補聴器適合検査ができない補聴器外来における補聴器装用効果の評価

補聴器特性図とオーディオグラムを用いた利得・装用閾値の算出方法

- ◇補聴器特性装置を用いて算出した補聴器特性、挿入利得算出のための補正值、オーディオグラムの結果を用いて、装用時閾値の推定を行うことができます。
- ◇詳細は補聴器適合検査の指針（2010）のⅢの第4項（p.720-723）をご参照ください。
- ◇会話に必要な平均聴力レベルは小声の会話は 25dB HL、普通の会話は 35dB HL が目安と報告されていますが、決して装用閾値をそのレベルまであげることにこだわる必要はありません。
- ◇装用閾値はハーフゲインと呼ばれる 250Hz から 4000Hz までの裸耳閾値の半分を目標とする方法が多く用いられていますが、初期調整からハーフゲインを目指すとは不快感により装用を継続することができませんので、7割程度から開始し徐々に利得を増加していくことが推奨されます。



質問紙による評価

- ◇HHIA（Hearing Handicap Inventory for Adults）、HHIE（Hearing Handicap Inventory for the Elderly）、きこえについての質問紙 2002 が一般的に活用されており、補聴器装用前と装用後で評価を行うことにより難聴が生活に及ぼす影響の変化を定量することができる。

販売店での装用効果測定

- ◇認定補聴器専門店では補聴器装用効果測定のための設備を整備していることが定められています。試聴中に店舗での装用効果測定を実施し、その結果を用いて調整を行いましょう。満足のいく装用状態が実現できない場合は複数回実施することが必要です。
- ◇患者さんが補聴器に満足されていない場合、資料③と同様に認定補聴器技能者と議論しましょう。
- ◇期限（3か月程度）を設定して解決しなければ購入を見合わせて、補聴器診療を専門的に扱っている医療機関に紹介しましょう。紹介先については日耳鼻マイページから都道府県ごとの紹介先リストをお役立てください。



補足④

聞き取り困難症 / 聴覚情報処理障害 (LiD/APD)

純音聴力検査や語音聴力検査の結果は一見正常ですが、騒音下や複数人数の会話で「聞きたい言葉が聞きとれない」といった「聞きづらさ」を自覚されている方は、聞き取り困難症 / 聴覚情報処理障害 (LiD/APD) と診断されることがあります。主に中枢での聴覚の情報処理に原因があるとされてきましたが、「聞きづらさ」の状況は人によって異なります。最近では聴覚中枢の問題だけでなく、広く注意・言語の問題を含めて「聞き取り困難症」という表現も使われるようになりました。

具体的な対応としては、周囲環境の調整、騒音抑制機能付きデジタル耳栓、マイクとワイヤレスでつながった補聴器（補聴援助システム）などが挙げられます。

（協力：大阪公立大学 耳鼻咽喉科 阪本浩一）

補足⑤

患者説明に使えるエビデンス

難聴はたとえ軽度であっても QoL の低下原因となる！

— Chia EM, et al. Ear Hear. 2007 PMID: 17496670

中等度～重度の難聴は認知症になりやすい。補聴器が認知症予防につながる！

— Huang AR, et al. JAMA. 2023 PMID: 36625819

補聴器を勧められなければ補聴器をつけようとは思わない！

— Franks I, et al. Int J Audiol. 2023 PMID: 37870394

中等度難聴以上で難聴の自覚があれば補聴器を勧めるべし！

— Meyer C, et al. Int J Audiol. 2012 PMID: 22256793

中等度以上の成人難聴者は補聴効果が最も高い！

— Guidelines for hearing aids and services for developing countries.
World Health Organization (WHO) September 2004, 2nd ed

**軽度～中等度難聴者が補聴器を装用すると
他者との会話がスムーズになり、社会参加も増え、QoL 上がる！**

— Ferguson MA et al. Cochrane Database Syst Rev. 2017 PMID: 28944461

文献を参考にして患者さんに伝わりやすいメッセージを作成致しました。
正確な内容に関しましては文献をご参照ください。

最後に

本マニュアルは聞き取りづらさを訴えて耳鼻咽喉科を受診された患者さんに対する補聴器診療を中心とした初期対応マニュアルです。

本マニュアルを介して補聴器診療に関しまして興味を持って頂き、補聴器に関連した診療にご参画頂くとともに、さらに理解を深めて頂くきっかけにして頂ければ幸いです。詳細に関しましては以下の講習会・講演会や書籍がご参考になるかと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

講習会・講演会

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 福祉医療サマーセミナー
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 秋季大会における補聴器相談医講習
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 各地方部会における補聴器相談医講習
日本聴覚医学会 聴力測定技術講習会、補聴器講習会、聴覚医学・医師講習会
各地方における補聴器フォーラム など

参考書籍

日本聴覚医学会 補聴器適合検査の指針（2010）
補聴器フィッティングと適応の考え方 小寺一興著 など

※QRコードをコンピュータやタブレット端末で読む方法

●Windows コンピュータ

内蔵カメラもしくはウェブカメラ接続
⇒『カメラ』アプリ
（Windows 標準搭載）起動
⇒右側バーで『バーコード』選択
⇒QRコード読み取り

●タブレット端末や Apple 社製コンピュータ

QRコード読み取りアプリをインストール
⇒内蔵カメラまたはウェブカメラで読み取り

＜制作・編集＞ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 難聴啓発特命プロジェクトチーム
和佐野浩一郎、吉田忠雄、白井杏湖

＜制作協力＞ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
広報委員会

水足邦雄、高橋真理子
福祉医療・成人老年委員会
石川浩太郎、柘植勇人、樫尾明憲

＜アドバイザー＞ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
村上信五理事長、大森孝一副理事長、欠畑誠治理事、
香取幸夫理事、中川尚志
日本耳鼻咽喉科臨床医会
福與和正会長、川嵯良明副会長、野上兼一郎副会長、
藤岡治副会長、麻生伸理事

フローチャートデザイン：STUDIO BIUM

本文デザイン・印刷：株式会社朝陽会

発行日 2024年5月31日

関連する項目に関する Q & A

Q 認定補聴器専門店と認定補聴器技能者とは

認定補聴器専門店：テクノエイド協会が定めた補聴器フィッティングに必要な設備基準をクリアした店舗

認定補聴器技能者：同協会が補聴器に関わる基準以上の知識や技能を持つことを認定して付与する資格



都道府県別リスト

Q B001-14 高度難聴指導管理料の算定について

算定対象：人工内耳植込術を行った患者、伝音性難聴で両耳の聴力レベルが 60dB 以上の場合、混合性難聴又は感音性難聴の患者

算定回数：人工内耳植込術を行った患者については月 1 回その他の患者については年 1 回に限って算定可能

点数：420 点（人工内耳植込術を行った日から起算して 3 月以内は 500 点）

施設基準（抜粋）：人工内耳植込術の施設基準、もしくは 5 年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する耳鼻科常勤医 1 名以上

厚生労働省「補聴器適合判定医師研修会」や日耳鼻「補聴器相談医」委嘱のための講習会（秋季大会、地方部会）」を修了した医師であることが望ましい

Q D244-2 補聴器適合検査の算定について

点数：1 回目 1,300 点（月 1 回に限り）、2 回目以降 700 点 月 2 回に限り算定可能

施設基準（抜粋）：厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した耳鼻科常勤医 1 名以上に掲げる装置・器具を常時備えていること。

音場での補聴器装着実耳検査に必要な機器並びに装置
騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置
補聴器周波数特性測定装置

Q 身体障害者障害程度等級（聴覚障害）

6 級：両耳の聴力レベルが 70dB 以上、または一側耳の聴力レベルが 90dB 以上、他側耳の聴力レベルが 50dB 以上

4 級：両耳の聴力レベルが 80dB 以上、または両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50% 以下

3 級：両耳の聴力レベルが 90dB 以上

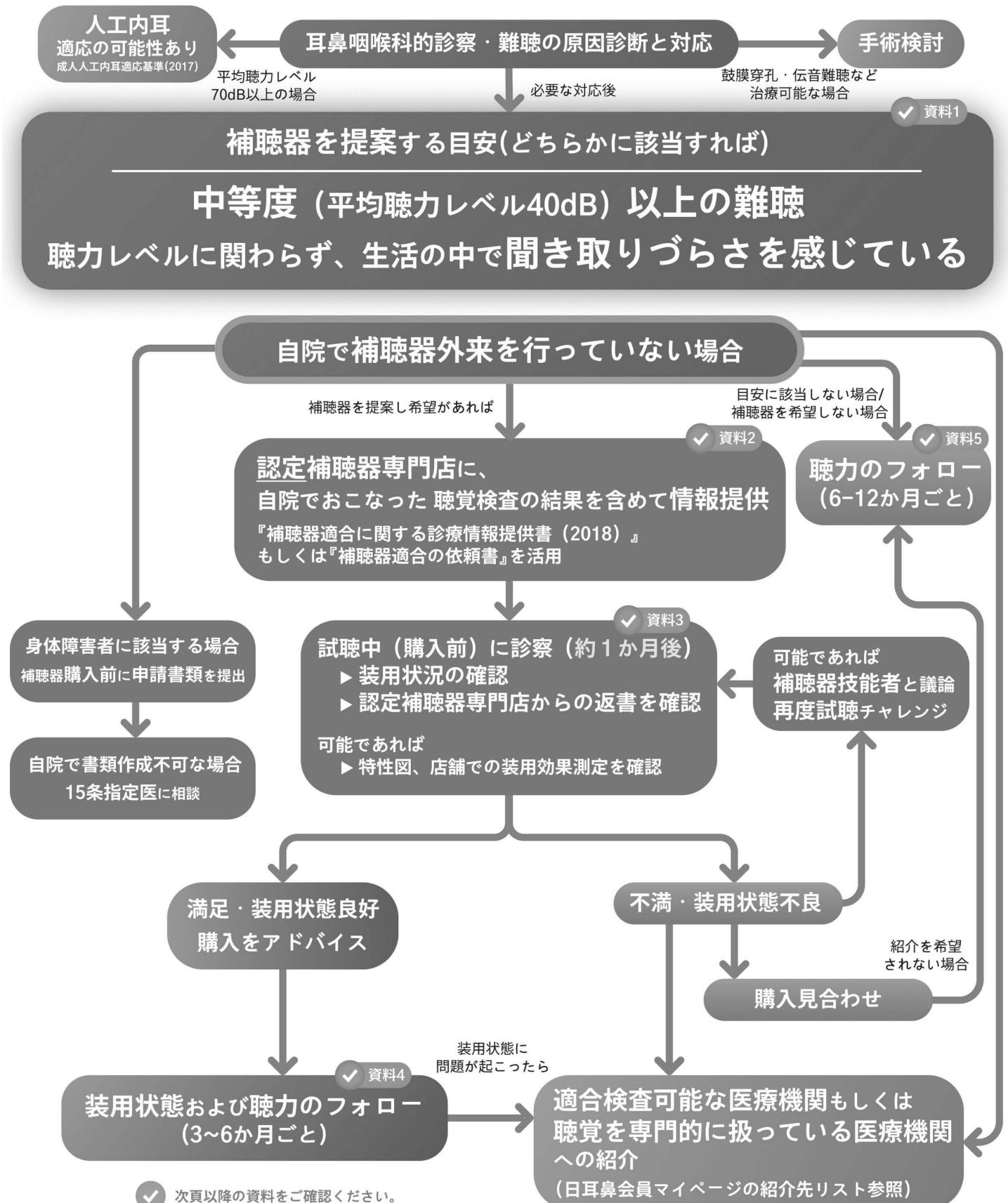
2 級：両耳の聴力レベルがそれぞれ 100dB 以上

※聴力レベル算出法：4 分法（500Hz 閾値 + 2 × 1000Hz 閾値 + 2000Hz 閾値）/ 4
（平均値算出に当たり 105dB 以上の閾値はすべて 105dB として計算します）

基準を満たす場合は必ず、患者さんに身障の申請の提案をしましょう

ご不明な点がございましたら日耳鼻事務局（shomu@jibika.or.jp）へお問い合わせください。

聞き取りづらさを感じて受診した 患者さんに対する診療マニュアル



補聴器提案の基本は

「ご本人が日常生活で聞こえに不自由を感じていること」

軽度難聴や部分的な難聴であっても、

生活のなかで聞き取りづらさを感じている場合は、

補聴器装用を提案してみましょう

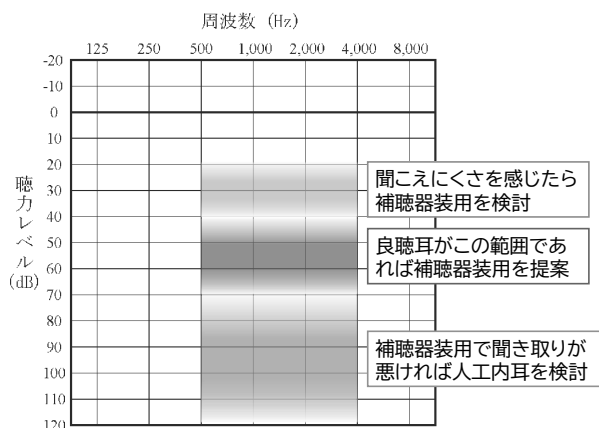
中等度以上の難聴患者さんには補聴器を提案してみましょう

補足⑤の通り中等度以上の難聴患者さんに対しては補聴器装用のメリットが特に高いことが報告されています。500-4000Hz の平均聴力レベルで 40dB 以上の場合は、補聴器装用を提案してみましょう。(オーディオグラムに参考記載されている 3 分法や 4 分法で代用して頂いても構いません。)

4 分法 70dB 以上の場合や最高語音明瞭度が 50% 以下の場合は身体障害者認定を行うことで、補装具費の給付を受けることができますので、必ず障害者認定を提案しましょう。

また、70dB 以上の場合人工内耳の適応になることもあります。成人に対する適応基準(抜粋)は【裸耳での平均聴力レベルが 90dB 以上の感音難聴】もしくは【平均聴力レベルが 70dB 以上 90dB 未満、かつ補聴器装用下の最高語音明瞭度が 50% 以下の感音難聴】です。

詳細は日耳鼻 HP の『成人人工内耳適応基準 (2017)』をご参照ください。



手術などの治療により改善が見込める場合はまず治療を検討しましょう

補聴器提案の際のポイント

First Step

- ◇聞こえづらさに対する共感が重要。
- ◇補聴器は聞こえのリハビリテーションです。
- ◇第一印象で補聴器をあきらめず、最低数週間は装用を継続してください。
- ◇慣れることで補聴器の活用範囲が広がっていきます。

Next Step

- ◇両耳と片耳では、「言葉の聞き取り」「雑音下の聞き取り」「方向感」に大きな差があり、両耳装用により補聴器の音量を小さくすることができます。
- ◇軽度難聴の両耳装用は、快適な装用感が望まれることからフィッティングの難易度が高くなる場合があります。その他、一側難聴の患側装用など調整に難渋する場合があります。その場合は補聴器相談医や補聴器適合検査可能な医療機関への紹介をご検討ください。

説明ポイントをまとめた患者さんにお渡しする資料をお役立てください。



紹介先リスト

認定補聴器専門店について

- ◇日耳鼻として補聴器の効果測定を実施している認定補聴器専門店の認定補聴器技能者との連携強化を進めています。
- ◇購入決定前に一定の試聴期間をとり、その間に調整を行うことにより、医師が装用状態に関して評価し関与することが可能となります。よって次回診察（約1か月後）までの間、試聴を行うことができる店舗との連携を推奨いたします。

『補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)』と『補聴器適合の依頼書』について

- ◇補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）は補聴器の新規適合、更新、使用機種の新適合、装用耳変更、修理などの際に補聴器販売店に向けて補聴器相談医が記入する情報提供書です。受け取った補聴器技能者には報告書作成の義務が発生します。
- ◇日耳鼻 HP（右記 QR コード）よりダウンロード可能です。本提供書に関する Q&A も掲載されておりますので詳細につきましてはそちらをご確認ください。
- ◇補聴器相談医が記載し交付することにより、補聴器の購入費用が医療費として控除の対象となることがあります。



ポイント

診療情報提供書2ページ目5項「難聴・補聴器に関する情報」の『医師等による診断や治療を受けるために直接必要』というチェックボックスがあり、こちらにチェックが入っていることが控除の条件となります。

- ◇文書作成料が徴収可能です。（保険でカバーされる診療情報提供料（B009、B010）ではなく、診断書などと同様に自費での負担となります）

- ◇補聴器相談医ではない医師が補聴器販売店への情報提供を行う際は「補聴器適合の依頼書」をご活用ください。



- ◇「補聴器適合の依頼書」では税控除を受けることができません。補聴器相談医との連携が可能な場合は補聴器相談医へ紹介のうえで、補聴器適合を行うことをご検討ください。



- ◇補聴器購入に関する助成事業を行っている自治体があります。補聴器販売店協会の「自治体における補聴器助成事業実施状況」をご参照ください。

資料③

試聴中（購入前）の診察

- ◇認定補聴器専門店への紹介後、試聴期間（1 か月から3 か月程度）中に再診をするように促してください。
- ◇再診の際には補聴器販売店からの報告書を持参するように患者さんに促してください。
- ◇患者さんが補聴器に満足されない場合、可能であれば認定補聴器技能者と議論しましょう。認定補聴器技能者の方は、補聴器に関わる経験が豊富であることが多いため、技能者から学びながら、不満足な理由を探ることに大きな価値があります。技能者の視点と医師の視点から不満足な原因を追求してください。複数の視点が解決策を見出すことは少なくありませんし、不満足な理由には医学的背景が関与していることも少なくありません。
- ◇試聴の期限（3 か月程度）を設定し、その期間内に解決しなければ購入を見合わせて、補聴器診療を専門的に扱っている医療機関に紹介しましょう。紹介先については日耳鼻会員マイページから都道府県ごとの紹介先リストをお役立てください。



資料④

補聴器購入後に必要なフォローアップ

- ◇補聴器購入後に装用のしかた、音道の耳垢づまりなど様々な問題が発生することがあります。聴力検査を含め定期的にフォローアップを行いましょう。
- ◇補聴器再調整が必要な場合は補聴器販売店に情報提供を行い、調整を促しましょう。
- ◇特に高齢者では問題が発生することが多いため、高齢者には数か月ごと、若年者には半年～1 年ごとのフォローアップを提案しましょう。

資料⑤

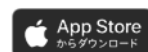
補聴器提案に該当しない場合や補聴器を希望しない場合

- ◇6 か月から1 年ごとの定期的な聴力のフォローアップを提案しましょう。
- ◇患者さんに聴力検査結果をお渡しすることで、自身の聴力に関して理解をして頂くことも大切です。聴力検査結果に関して自己管理するための無料のアプリケーション（きこえノート）を提案することをご検討ください。

聴力検査の結果は
アプリに保管しておこう



きこえノート



補足① 語音聴力検査について

言語を用いたコミュニケーションにおいては純音聴力レベルのみならず語音弁別能が非常に大切です。保険請求可能な検査としては D244-2 語音聴力検査 350 点が挙げられますが、必ずしもすべての医療機関において施行可能とはなっておりません。患者さんの状態を診断するため、また身体障害者等級の判定においても活用する必要があります。

大阪府耳鼻咽喉科医会により作成された語音聴力検査に関する解説動画では、検査の目的および実際に検査を始めるにあたっての注意点がまとめられていますので、今後検査の整備を検討される場合は、是非ご参考にして頂ければ幸いです。



補足② 言語聴覚士について

言語聴覚士は 1997 年に国家資格として制定され、「話す」「聞く」「食べる」を支援するリハビリテーション専門職で、資格取得には聴覚障害学の履修が必須です。現在の有資格者は全国に約 4 万人ですが、聴覚障害を専門にしている有資格者は少なく、2000 人程度です。

補聴器臨床における言語聴覚士の役割は、各種聴覚検査および補聴器適合検査の実施、その結果に基づく補聴器の選定や調整、さらに補聴器の限界を補うコミュニケーション指導、家族や周囲の環境調整など多岐にわたり、言語聴覚士の専門性はクリニック・病院における聴覚診療および補聴器診療の質の向上に寄与します。

補聴器相談医、認定補聴器専門店・認定補聴器技能者、言語聴覚士の 3 者がチームとなって補聴器診療を推進することが、難聴患者さんにおける補聴器満足度の向上のために非常に重要であると考えられます。

補聴器診療を支えるチーム



補足③ 補聴器と集音器

通信販売などでも入手可能な集音器は、入手の容易さや低価格などの理由から普及が進んでいます。一方で、聴力にあった繊細な調整ができないことや音響外傷のリスクから積極的にお勧めしていません。ただし、会議の時だけ使いたいような機会装用を考えている方や、価格面から補聴器装用に至らなかった方には、自己責任のもとで認めるのは一法かもしれません。その場合も適切な集音器選択に関して、特に最大出力音圧が過大なものを避けるようにアドバイスをすることも大切です。

	集音器	補聴器
聴力に応じた調整	不可（ボリューム調整のみ）	周波数毎の繊細な調整が可能
価 格	安 価	高価（5-70 万円程度※注） 調整、測定に要する人件費、設備費を含む
音響外傷のリスク	あり（最大出力音圧の設定による）	認定補聴器技能者が対応すれば無いはず

※注 厚生労働省補助事業『補聴器販売者の技能向上研修等事業』website より

補足④

聞き取り困難症 / 聴覚情報処理障害 (LiD/APD)

純音聴力検査や語音聴力検査の結果は一見正常ですが、騒音下や複数人数の会話で「聞きたい言葉が聞きとれない」といった「聞きづらさ」を自覚されている方は、聞き取り困難症 / 聴覚情報処理障害 (LiD/APD) と診断されることがあります。主に中枢での聴覚の情報処理に原因があるとされてきましたが、「聞きづらさ」の状況は人によって異なります。最近では聴覚中枢の問題だけでなく、広く注意・言語の問題を含めて「聞き取り困難症」という表現も使われるようになりました。

具体的な対応としては、周囲環境の調整、騒音抑制機能付きデジタル耳栓、マイクとワイヤレスでつながった補聴器（補聴援助システム）などが挙げられます。

（協力：大阪公立大学 耳鼻咽喉科 阪本浩一）

補足⑤

患者説明に使えるエビデンス

難聴はたとえ軽度であっても QoL の低下原因となる！

— Chia EM, et al. Ear Hear. 2007 PMID: 17496670

中等度～重度の難聴は認知症になりやすい。補聴器が認知症予防につながる！

— Huang AR, et al. JAMA. 2023 PMID: 36625819

補聴器を勧められなければ補聴器をつけようとは思わない！

— Franks I, et al. Int J Audiol. 2023 PMID: 37870394

中等度難聴以上で難聴の自覚があれば補聴器を勧めるべし！

— Meyer C, et al. Int J Audiol. 2012 PMID: 22256793

中等度以上の成人難聴者は補聴効果が最も高い！

— Guidelines for hearing aids and services for developing countries.
World Health Organization (WHO) September 2004, 2nd ed

**軽度～中等度難聴者が補聴器を装用すると
他者との会話がスムーズになり、社会参加も増え、QoL 上がる！**

— Ferguson MA et al. Cochrane Database Syst Rev. 2017 PMID: 28944461

文献を参考にして患者さんに伝わりやすいメッセージを作成致しました。
正確な内容に関しましては文献をご参照ください。

最後に

本マニュアルは聞き取りづらさを訴えて耳鼻咽喉科を受診された患者さんに対する補聴器診療を中心とした初期対応マニュアルです。

本マニュアルを介して補聴器診療に関しまして興味を持って頂き、補聴器に関連した診療にご参画頂くとともに、さらに理解を深めて頂くきっかけにして頂ければ幸いです。詳細に関しましては以下の講習会・講演会や書籍がご参考になるかと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

講習会・講演会

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 福祉医療サマーセミナー
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 秋季大会における補聴器相談医講習
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 各地方部会における補聴器相談医講習
日本聴覚医学会 聴力測定技術講習会、補聴器講習会、聴覚医学・医師講習会
各地方における補聴器フォーラム など

参考書籍

日本聴覚医学会 補聴器適合検査の指針（2010）
補聴器フィッティングと適応の考え方 小寺一興著 など

※QRコードをコンピュータやタブレット端末で読む方法

●Windows コンピュータ

内蔵カメラもしくはウェブカメラ接続
⇒『カメラ』アプリ
（Windows 標準搭載）起動
⇒右側バーで『バーコード』選択
⇒QRコード読み取り

●タブレット端末や Apple 社製コンピュータ

QRコード読み取りアプリをインストール
⇒内蔵カメラまたはウェブカメラで読み取り

＜制作・編集＞ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 難聴啓発特命プロジェクトチーム
和佐野浩一郎、吉田忠雄、白井杏湖

＜制作協力＞ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
広報委員会

水足邦雄、高橋真理子
福祉医療・成人老年委員会
石川浩太郎、柘植勇人、樫尾明憲

＜アドバイザー＞ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
村上信五理事長、大森孝一副理事長、欠畑誠治理事、
香取幸夫理事、中川尚志
日本耳鼻咽喉科臨床医会
福與和正会長、川嵯良明副会長、野上兼一郎副会長、
藤岡治副会長、麻生伸理事

フローチャートデザイン：STUDIO BIUM

本文デザイン・印刷：株式会社朝陽会

発行日 2024年5月31日

関連する項目に関する Q & A

Q 認定補聴器専門店と認定補聴器技能者とは

認定補聴器専門店：テクノエイド協会が定めた補聴器フィッティングに必要な設備基準をクリアした店舗

認定補聴器技能者：同協会が補聴器に関わる基準以上の知識や技能を持つことを認定して付与する資格



都道府県別リスト

Q B001-14 高度難聴指導管理料の算定について

算定対象：人工内耳植込術を行った患者、伝音性難聴で両耳の聴力レベルが 60dB 以上の場合、混合性難聴又は感音性難聴の患者

算定回数：人工内耳植込術を行った患者については月 1 回その他の患者については年 1 回に限って算定可能

点数：420 点（人工内耳植込術を行った日から起算して 3 月以内は 500 点）

施設基準（抜粋）：人工内耳植込術の施設基準、もしくは 5 年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する耳鼻科常勤医 1 名以上

厚生労働省「補聴器適合判定医師研修会」や日耳鼻「補聴器相談医」委嘱のための講習会（秋季大会、地方部会）」を修了した医師であることが望ましい

Q D244-2 補聴器適合検査の算定について

点数：1 回目 1,300 点（月 1 回に限り）、2 回目以降 700 点 月 2 回に限り算定可能

施設基準（抜粋）：厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した耳鼻科常勤医 1 名以上に掲げる装置・器具を常時備えていること。

音場での補聴器装着実耳検査に必要な機器並びに装置

騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置

補聴器周波数特性測定装置

Q 身体障害者障害程度等級（聴覚障害）

6 級：両耳の聴力レベルが 70dB 以上、または一側耳の聴力レベルが 90dB 以上、他側耳の聴力レベルが 50dB 以上

4 級：両耳の聴力レベルが 80dB 以上、または両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50% 以下

3 級：両耳の聴力レベルが 90dB 以上

2 級：両耳の聴力レベルがそれぞれ 100dB 以上

※聴力レベル算出法：4 分法（500Hz 閾値 + 2 × 1000Hz 閾値 + 2000Hz 閾値）/ 4
（平均値算出に当たり 105dB 以上の閾値はすべて 105dB として計算します）

基準を満たす場合は必ず、患者さんに身障の申請の提案をしましょう

ご不明な点がございましたら日耳鼻事務局（shomu@jibika.or.jp）へお問い合わせください。

補聴器装用に係る診療のお願い

年 月 日

医療機関名

医 師 名

先生 御侍史

拝啓 時下ますます清祥の段、お慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、ありがたく厚く御礼申し上げます。

この度ご相談いただきましたお客様へ下記の事由にて貴医院の受診をお勧めいたしました。ご多忙中恐縮ですが、何卒ご高診の程よろしくお願いいたします。

今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

補聴器販売に関する禁忌8項目

* 当店ではお客様が安心して補聴器のご相談をいただけますよう「禁忌8項目」を確認しております。

- | | |
|---|--|
| ☐ 耳の手術を受けたことがある。 | ☐ 最近3カ月以内に耳漏があった。 |
| ☐ 最近2カ月以内に聴力が低下した。 | ☐ 最近1カ月以内に急に耳鳴りが大きくなった。 |
| ☐ 外耳道に痛み、かゆみがある。 | ☐ 耳あかが多くたまっている。 |
| ☐ 聴力測定の結果、平均聴力の左右差が25dB以上ある。 | |
| ☐ 聴力測定の結果、500、1000、2000Hzの聴力に20dB以上の気骨導差がある。 | |

認定補聴器技能者のコメント

- ☐ お客様より医療費控除の要望がありましたので診療情報提供書の作成をお願いいたします。

お客様情報 (ご相談日 年 月 日)

フリガナ		性 別	☐ 男性 ・ ☐ 女性
氏 名	様		
生年月日	年 月 日 生	同居家族	☐ 無 ・ ☐ 有 (人)
住 所			

添付書類

- ☐ オーディオグラム
 ☐ スピーチオーディオグラム
 ☐ 補聴効果測定結果
☐ 調整記録
 ☐ カプラで測定した特性図
 ☐ その他 ()

<対応店舗>

認定補聴器専門店名			
認定補聴器技能者名		認定補聴器技能者No.	—

<医師記入欄>

- ① 鼓膜および外耳道の異常 ☐ なし ☐ あり ② 純音聴力検査結果 ☐ 複写添付
 (語音聴力検査を実施した場合にも添付をお願いします。)
- ③ 特記すべき意見 (タイプや試聴に関する希望など) ☐ なし ☐ あり
- ④ 添付書類 ☐ 補聴器適合に関する診療情報提供書

担当医師名:

Primary prevention and integrated care for sensory impairments including vision impairment and hearing loss, across the life course

**Draft decision proposed by Bangladesh, Georgia, Hungary,
Japan, Micronesia (Federated States of), Panama,
Romania, Somalia and Slovakia**

The Executive Board, having considered the report by the Director-General,¹

Decided to recommend to the Seventy-eighth World Health Assembly the adoption of the following resolution:

The Seventy-eighth World Health Assembly,

(PP1) Having considered the report by the Director-General;

(PP2) Having considered the World report on vision² and the World report on hearing³ and recalling resolutions WHA66.4 (2013) on a global action plan 2014–2019 towards universal eye health,⁴ WHA70.13 (2017) on prevention of deafness and hearing loss,⁵ WHA73.4 (2020) on integrated people-centred eye care, including preventable vision impairment and blindness,⁶ UNGA75/L.108 entitled “Vision for Everyone: accelerating action to achieve the Sustainable Development Goals”,⁷ resolution WHA72.12 (2019) on primary

¹ Document EB156/7.

² [WHO World report on vision \(2019\)](#).

³ [WHO World report on hearing \(2021\)](#).

⁴ WHA66.4 (2013).

⁵ WHA 70.13 (2017).

⁶ WHA73.4 (2020).

⁷ UNGA75/L.108.

health care,⁸ the endorsement of the first-ever global targets for refractive error and cataract surgery at the Seventy-fourth World Health Assembly;⁹

(PP3) Recalling the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities¹⁰ and the UN Decade of healthy ageing (2021–2030), endorsed by the World Health Assembly and proclaimed by the United Nations General Assembly;

(PP4) Recognizing that at least 2.2 billion individuals are affected by vision impairment and 1.5 billion individuals by hearing loss, and noting that the prevalence of such impairments (including sensory disabilities)¹¹ is projected to rise due to population growth, ageing demographics, and changes in lifestyle patterns;^{12,13}

(PP5) Expressing concern regarding the increasing impact of additional risk factors, including extended exposure to digital devices, excessive noise levels in occupational, domestic, and recreational settings, and also insufficient time spent outdoors during childhood, contributing to sensory impairments;

(PP6) Acknowledging that the incidence and prevalence of unaddressed vision impairment and hearing loss remains disproportionately high in low- and middle-income countries (LMICs), Small Island Developing States (SIDS), and settings affected by different emergencies, often due to limited or inadequate access to affordable, equitable, and quality essential health and care services and health products;

(PP7) Recognizing also that many of the causes of vision impairment and hearing loss can be effectively prevented through access to primary care services and strengthened universal health coverage and other public health interventions, such as vitamin A supplementation, immunization, provision of corrective lenses and provision of hearing aids and implants, prevention of ocular trauma, measures to mitigate noise exposure and ototoxicity, as well as the timely detection and effective management of eye disease or otitis media;

(PP8) Aware that recent technological advancements that facilitate the screening and detection of vision impairment and hearing loss, including their underlying conditions, across all age groups and diverse settings, and recognizing the availability of cost-effective and quality interventions, including cataract surgery and assistive technologies such as spectacles, hearing aids, implants, and rehabilitative services as well as reasonable

⁸ WHA72.12.

⁹ WHA74/9 Add.3.

¹⁰ Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 24 January 2007. United Nations General Assembly resolution 61/106 (2007).

¹¹ The term “sensory impairments” refers to all grades of impairments that affect one or more of the sensory functions, ranging from mild vision and hearing impairments to blindness and deafness. The United Nations [Convention on the Rights of Persons with Disabilities](#) recognizes “that disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others” (Preamble paragraph (e)) and acknowledges the importance of addressing barriers in society in order to support participation.

¹² [WHO World report on vision \(2019\)](#).

¹³ [WHO World report on hearing \(2021\)](#).

accommodations, such as sign language interpreters, Braille literacy, which can reduce the barriers to active participation in society for those with sensory impairments;

(PP9) Expressing concern over the significant impact of unaddressed vision impairment and hearing loss which in interaction with barriers in society, can affect daily communication, child development, educational achievement, employment opportunities, social integration, and participation, and the overall financial well-being of affected individuals; further recognizing the established link between sensory impairment, cognitive decline, and dementia, and noting the estimated economic impact, exceeding US\$ 980 billion annually, for unaddressed hearing loss¹⁴ and US\$ 410.7 billion for unaddressed vision impairment globally;¹⁵

(PP10) Acknowledging that the economic impact posed by hearing loss or vision impairment is attributable to loss of productivity, stigma, and social exclusion posed when these impairments remain unaddressed;

(PP11) Expressing additional concern about barriers to the availability, affordability, and accessibility of eye, vision, ear, and hearing care services, particularly at the community and primary healthcare levels, including limited public awareness, shortage of trained health personnel, inadequate infrastructure and policies, inadequate sustainable financing, high out-of-pocket costs for care resulting in significantly lower intervention coverage, especially within underserved communities and individuals experiencing social, economic, or systemic disadvantages. Further noting the lack of comprehensive inclusion of relevant services in national health benefit packages and universal health coverage, and insufficient data for relevant national monitoring, and evaluation frameworks;

(PP12) Recalling that persons with disabilities include those who have one or more long-term physical, mental, intellectual, psychosocial, or sensory impairments, which in interaction with various environmental, financial, legal, and attitudinal barriers in society, including discrimination and stigmatization, may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others, and may limit their access to essential health and care services, including eye, vision, ear and hearing care, as well as recalling the need for reliable, comparable, and disaggregated data by disability;

(PP13) Recognizing that eye, vision, ear, and hearing care encompasses health promotion, prevention, identification, treatment, and rehabilitation for eye and ear conditions, as well as interventions for hearing loss or vision impairments;

(PP14) Noting that integration of evidence-based policies, including for eye, vision, ear, and hearing care can provide significant benefits for individuals with sensory impairments and disabilities, by enhancing language and communication, supporting social connection, educational attainment, and employment opportunities, while also reducing the risk of

¹⁴ McDaid D, Park AL, Chadha S. Estimating the global costs of hearing loss. *Int J Audiol*. 2021 Mar;60(3):162-170. doi: 10.1080/14992027.2021.1883197. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33590787.

¹⁵ Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021;9(4):e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5.

cognitive decline, and yielding an estimated return of approximately US\$ 20 for every dollar invested in prevention and care;^{16,17}

(PP15) Reaffirming the commitments to action outlined in previous resolutions, including WHA70.13 on prevention of hearing loss and deafness; WHA73.4 on integrated people-centred eye care, including preventable vision impairment and blindness;¹⁸ WHA74.8 on the highest attainable standard of health for persons with disabilities;¹⁹ WHA 76.6 on strengthening rehabilitation in health systems²⁰ and WHA71.8 on improving access to assistive technology;²¹

(PP16) Recalling the Draft Implementation Roadmap 2023–2030,²² for the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2030,²³ and aligning efforts with the Sustainable Development Goals 3 and 4,* which recognize needs and equitable access to quality healthcare and education for all including persons with disabilities;

(PP17) Noting with concern that eye and ear diseases as well as vision impairment and hearing loss are commonly not sufficiently addressed within the primary health care frameworks that span the entire life cycle thus leaving significant gaps in service provision for those affected;

(PP18) Reaffirming the obligation to provide health and care services based on free, prior and informed consent and respecting and promoting human rights, dignity, autonomy, and legal capacity, and to respect the diversity and needs of persons with disabilities, including through education and training for health and care workforce, and the promulgation of ethical standards for public and private health and care services;

(PP19) Appreciating the longstanding and continued efforts made by the WHO Secretariat, Member States and international partners to prevent and address eye and ear diseases and mitigate the impact of vision impairment and hearing loss, while acknowledging the urgent need for widespread, sustained and focused public health actions to strengthen efforts to prevent hearing loss and vision impairment,

¹⁶Tordrup D, Smith R, Kamenov K, et al. Global return on investment and cost-effectiveness of WHO's HEAR interventions for hearing loss: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2022;10(1):e52-e62. doi:10.1016/S2214-109X(21)00447-2.

¹⁷[Transforming Lives: An Investment Case for Eye Health, The Fred Hollows Foundation.](#)

¹⁸WHA73.4 (2020).

¹⁹WHA74.8 (2021).

²⁰WHA76.6 (2023).

²¹WHA71.8 (2018).

²²[Draft implementation roadmap for NCDs 2023–2030.](#)

²³[Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020.](#)

*disassociation by Argentina.

(OP)1. URGES Member States,²⁴ in line with their own national context and priorities:

- (1) To adopt or adapt and implement the recommendations outlined in the *World report on vision* and *World report on hearing*, incorporating comprehensive eye, vision, ear and hearing care across the life course as a core element within national health plans, as appropriate and primary health care initiatives as part of achieving Universal health Coverage (UHC);
- (2) To support individuals with vision impairments, hearing loss, and sensory disabilities by promoting access to comprehensive and integrated health and care services, including eye, vision, ear, and hearing care throughout their lives, with emphasis on equitable access to assistive technologies, rehabilitation services, and inclusive communication features such as access to sign language and interpretation, captioning, and other accessibility features;
- (3) To integrate systematic vision and hearing screening and early intervention services within health and care services across the life course, focusing on high-risk populations;
- (4) To expand, where relevant, the availability of, and build the capacity of qualified human resources to deliver eye, vision, ear, and hearing care by education and training health care workers at the primary level, fostering innovative practices and service delivery approaches;
- (5) To adopt regulations on the scope of practice and competencies to ensure a high quality of care across the continuum of care;
- (6) To set and implement policies, in line with WHO published norms and standards, for the provision and use of protective equipment, and control of noise in occupational settings, at entertainment venues, and through personal audio systems, as well as for control of ototoxic medicines and chemicals;
- (7) To ensure the integration of eye, vision, ear, and hearing care into national health benefit packages and services and strengthen the sustainability of financing mechanisms for spectacles, hearing aids, and implants, by incorporating into health benefit packages and services, and provisions for underserved communities, where necessary;
- (8) To undertake high-quality public health research on eye, vision, ear and hearing care;
- (9) To strengthen monitoring and evaluation of eye, vision, ear, and hearing care services and assistive technologies, through appropriate surveillance and monitoring systems, including integrating indicators for monitoring eye, vision, ear, and hearing care services and assistive technologies within national health information systems, as appropriate, surveys and quality assurance programmes and health technology assessment;

²⁴ And, where applicable, regional economic integration organizations.

(10) To ensure that social integration and economic policies should seek to reduce inequalities, promote access to basic social services, education, lifelong learning opportunities for all and health and care services, including for mental health and psychosocial well-being, eliminate discrimination, increase the participation and integration and inclusion of social groups, particularly persons with sensory impairments and disabilities;

(OP)2. CALLS UPON relevant partners, including intergovernmental and nongovernmental organizations, the private sector, organizations of persons with disabilities and their representative organizations, and academia:

(1) To provide, in collaboration with Member States, technical support for the national implementation of the recommendations contained in the *World Report on Vision* and *World Report on Hearing*, including the development and implementation of evidence-based and evidence-informed guidelines and policies;

(2) To support Member States through, among others, encouraging public–private partnerships that are aligned with national plans, legislation, and priorities, to expand eye, vision, ear, and hearing care coverage in countries, while ensuring that such care is accessible, sustainable, affordable, and of high-quality and respecting data privacy;

(3) To support monitoring efforts for eye, vision, ear, and hearing care, including through data sharing on health products across the value chain and the promotion of consumer protection-related best practices for audio-visual personal products; and

(4) To strengthen coordination and multisectoral approaches involving Member States, WHO, multilateral institutions, civil society organizations, private sector entities, organizations of persons with disabilities and their representative organizations and the active engagement from communities at large, for equitably expanding access to eye, vision, ear and hearing care;

(OP)3. REQUESTS the Director-General:

(1) to provide technical support to Member States for integrating eye, vision, ear, and hearing care into primary health care as part of efforts to achieve universal health coverage and improve the effective coverage of hearing aids, implants and spectacles among the affected population;

(2) to provide guidance for integration of vision and hearing screening and early intervention services into school-based and occupational-based programmes and other relevant public health and NCD approaches across the life course approach;

(3) to work in collaboration with Member States and industry partners, in line with FENSA, as applicable, for the adoption of relevant norms and standards for safe vision and listening and to drive behaviour change in the target population for the prevention of hearing loss and vision impairments including, where relevant, through implementing ‘MyopiaEd’ and the Make Listening Safe initiative;

- (4) continue the annual observance of both World Hearing Day and World Sight Day, to raise awareness on sensory impairments including eye, vision, ear and hearing care, while also reducing stigma associated with vision impairment and hearing loss and the use of assistive devices;
- (5) strengthen global collaboration for eye, vision, ear, and hearing care through the World Hearing Forum and the SPECS 2030 Initiative;
- (6) coordinate data collection to monitor global progress, including progress toward the 2030 eye, vision, ear, and hearing care targets;
- (7) create guidance on how to integrate eye, vision, ear, and hearing care into overall public financing systems (beyond the health sector alone) and take into account the specific needs of persons with disabilities, in particular with sensory disabilities;
- (8) report back on progress in the implementation of this resolution to the World Health Assembly in 2027, 2029 and 2031.

補聴器関連の比較一覧表 (案)

(オールジャパン 保険医療 福祉医療・成人老年 企画会議)

装着後の 検査と 調整	環境調整 指導	コメント	カテゴリ	名称/分類	本体の法的な名称 一般名など	アプリの 関連法規	医師や補聴器販売店の 関与	対象とする聴力	特殊機能*4	電池のもち	役割
－	－	補聴器ではない 周波数ごとの調整なし	1	集音器	「一般家電（音響機器）」 補聴器ではない		なし	軽・中等度	一部機種に 雑音抑制	30時間連続 使用できるも のもある	A スティグマの克服
－	－	補聴器ではない 周波数ごとの調整あり	2	アップル iOS（iPhone iPad） AirPodsPRO2 / 将来的にはアンドロイドも参入 ヒアリング補助 ヒアリングチェック	「一般家電（音響機器）」 補聴器ではない	家庭用 医療機器 （ソフトウェア）	なし	軽・中等度		6-8時間程度	A スティグマの克服
－	－	補聴器 いわゆる OTC補聴器	3	簡易なフィッティング*1 を 行った補聴器	「管理医療機器」*3 補聴器		簡易なフィッティング のみで販売 通販でも販売可能	軽・中等度	あり 各社特有	高度ICIにより 長時間	B 普及率の向上
●	●	補聴器	4	補聴器技能者による専門的な フィッティング *2 を行った補聴器	「管理医療機器」*3 補聴器		あり *5	軽・中等度 高度・重度難聴	あり 各社特有	高度ICIにより 長時間	C 満足度を上げる

*1 簡易なフィッティングとは
店頭で聞こえ方を参考にした、または自動
フィッティングソフトを使った調整

*2 専門的なフィッティング
専門店です実際に補聴器を装着して
聞こえや聞き取りの検査を用いた調整

*3 医薬品医療機器等法で
「人の生命及び健康に影響を与
えるおそれがあることから、その適
切な管理が必要」なため、厚生
労働大臣が指定することが定め
られている

*5 医師の介入（純
音・語音検査の実施説
明から始まる）

*4
バンド数が多いと、
きめ細かい調整可能
雑音抑制
衝撃音抑制
残響抑制
風切り抑制
指向性
ハウリング抑制
自動モード(環境に合
わせ自動切替)