

令和 8 年 5 月 20 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）	・・・ 18P
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）	・・・ 30P
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）	・・・ 42P
12. 今後の会報誌あり方WG（座長：曾根三千彦）	・・・ 87P
13. 睡眠呼吸障害診療検討WG（座長：野上兼一郎）	・・・ 89P
14. 小児難聴教育体制WG（座長：守本倫子）	・・・ 115P
15. 小児気道管理に関するWG（座長：守本倫子）	・・・ 120P
16. 乳幼児・小児健診に関するWG（座長：守本倫子）	・・・ 130P
17. 補聴器WG（座長：中川尚志）	・・・ 135P
18. 難聴対策推進WG（座長：中川尚志）	・・・ 136P

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り、全国規模の研究会も複数あるが、学術講演会の共同開催が行われることは稀である。一方、米国における COSM、や本邦における日本消化器関連学会（JDDW）などでは学術講演会の共同開催・集約化が進んでいる。また、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の会員から、学術講演会の共同開催や学会の発展的統合を希望する声を聴くことも少なくない。そこで、関連する学会の学術講演会の共同開催や関連する学会の発展的統合について意見交換を行った。更に、プログラム責任者を含めたアンケート調査を行うべく、その内容について検討中である。

専門医育成・活用 WG 報告書 令和 8 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

ている病院が受け入れることで、地域医療の充実と医師過剰地域の医師の十分な研修を同時に実現する。ライフイベントに伴い、実家の近くなどの勤務先を希望する医師に受け入れ病院の情報を提供する。

2. 活用部門

対象：定年前後のシニアドクターの専門医

目的：経験のある耳鼻咽喉科専門医に地方の病院を紹介し、医療過疎地域の地域医療を補填する。

現在、以下のように病院・求人情報を日耳鼻 HP の会員マイページで公開しています。育成部門（若手）に 20 施設、活用部門（シニア）に 11 施設が登録されています。2025 年 5 月から 2026 年 3 月までのアクセス数は、育成部門 946 件、活用部門 1185 件でした。令和 8 年 3 月に、新規応募を募集したところ、新たに 4 施設が加わる予定となりました。また、従来からの登録施設も、募集内容を更新していますので、ぜひ一度ご覧ください。

病院情報、求人情報表示について

機能仕様：会員マイページにログインしている場合

会員マイページから遷移する場合は、認証を通さず表示可能にいたします。

The screenshot displays the member portal of the Japanese Ear, Nose, and Throat Society. The left sidebar contains a menu with '病院・求人情報' (Hospital/Job Information) highlighted. The main content area shows a section titled '病院情報、求人情報' (Hospital/Job Information) with a list of hospitals and job openings. A red arrow points from the sidebar link to the main content area. Below the main content area, there are two PDF documents titled 'PDF'.

令和7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。⇒終了

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）そのほか ⇒終了

- ・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)

2025 年度（令和 7 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. 2025 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、18 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 助成者が帰国後に提出する成果報告書を取りまとめ、理事会へ報告した。
- 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)

2026.4.1 時点の登録者 71 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（名古屋大学小川靖 名古屋大学大学院医学部付属病院先端医療開発部講師）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、交流会を実施した。

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 7 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)
新たな診療スタイルのクリニック像の提案	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」が各種メディア(朝日新聞 Re ライフ、月刊生活情報誌「読売ライフ」、読売新聞朝刊「くらし家庭面」等)や、難聴や補聴関係団体の HP で取り上げられ、情報共有、啓発活動が進捗した。
2. 日耳鼻都道府県地方部会の「耳鼻咽喉科月間」において、「聴こえ 8030 運動」の取り組み、情報発信が進んだ。
3. 「聴こえ 8030 運動」専用 HP からのポスターダウンロードが可能となった。

顔面神経麻痺

1. 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 検索順位で2年連続の 1 位となった。
2. 顔面神経麻痺の主診療科が耳鼻科であることを、朝日新聞朝刊および朝日新聞デジタルで啓発した。

めまい

65 歳以上の高齢めまい患者における、フレイル、サルコペニアの有病率を、それぞれ Kihon Check List (KCL)および Inbody770 を用いて調査した。その結果、フレイル、サルコペニアは 41.7%, 20.8%に見られ、同年齢の健常者よりいずれも有意に高い結果であった。

高齢めまい患者では、フレイル、サルコペニアへの介入が必要と考えられた。

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 年より全国展開するための準備を進めた。
2. 「花粉症重症化ゼロ作戦」全体ミーティングを 3 回開催した。
3. 2026 年 3 月時点で7社が賛助会員として入会した。
4. 「花粉症重症化ゼロ作戦」ホームページを更新した。
5. 2025 年 11 月 22 日に、第 56 回全国学校保健・学校医大会にて「花粉症重症化ゼロ作戦～学校医の役割」を講演した。
6. 2026 年 1 月 22 日に、花粉問題対策事業者協議会(Japan Anti-pollinosis Control: JAPOC)との共催でメディア向けセミナーを開催した。
7. 2026 年 1 月 25 日に、令和 7 年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会にて「小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦：学校保健との連携」を講演した。
8. 全国展開前のゼロ作戦アウトカム評価を行うために、2026 年 3 月 5 日～15 日の間に Web アンケートを行った(解析対象者数:4,171 名)。
9. モデル地区で作成した啓発ショート動画を編集して、「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会公式チャンネル」から配信した。
10. メンバーを中心として、環境研究総合推進費や AMED 研究に応募した。
11. 5 つのモデル地区での「花粉症重症化ゼロ作戦」の先行展開を継続した。

口腔がん

1. 2025 年頭頸部外科月間に合わせて、全国 27 都道府県において市民公開講座及び講演会が、12 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. 2025 年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 秋田県、2位 大阪府、3位 栃木県

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
465 名(2023 年 11 月)→497 名(2024 年 11 月)→556/1934(29%、2026 年 3 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%)
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 39 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会(横浜)、2025 年 11 月

- 内視鏡下甲状腺腫瘍手術—基本から応用まで—
座長: 藤原 和典
演者: 菅野 真史、北村守正

4. 交流会等
 - 第 38 回日本内分泌外科学会(大阪)、2026 年 6 月 4—6 日
会長: 猪原理事

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. 日本臨床腫瘍学会における「がん薬物療法専門医」の中で耳鼻咽喉科頭頸部外科を基本学会とする医師の増加に努めている。(2025 年時点の専門医数 1856 名)
(参考)頭頸部に関わる専門医数 2025 年 48 名(うち、耳鼻咽喉科医 21 名)

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、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を選定し、実際に下記の11の関連学会において共同シンポジウムを実施し、その成果報告書を作製した。

本事業において形成された領域横断的な連携を基盤として、将来的な政策提言に向けた土台となる共同宣言の取りまとめを現在進めている。最終的に共同宣言を本年5月末に確定し、再度ご報告する。

宣言1 加齢に伴う嚥下障害について、社会に向けて市民に正しく理解してもらう取り組みを通じ、高齢者が豊かに生活できる共生社会作りを目指します。

宣言2 加齢に伴う嚥下障害に対して、多職種連携による質の高い予防的介入を社会全体で実現できる体制整備と、地域で暮らす人々とそれを支える医療・介護従事者の双方に向けた啓発活動を強化します。

宣言3 加齢に伴う嚥下機能の低下の症状を早期に発見し介入することによって、高齢者の誤嚥性肺炎や窒息のリスクを軽減することが出来ます。そのために多くの地域社会や介護の現場で有効活用できる嚥下機能の評価が可能なスクリーニング方法の開発を目指します。

宣言4 今後は、嚥下機能を簡便に検知する新規検査法の開発や誤嚥防止の新規デバイスや薬物治療など、健康な嚥下機能を守るためのさらなる新規知見獲得に努めます。

【具体的活動】

課題のコンセプトに従って、以下の参加学会の総会における合同シンポジウムを実施した。

1)第75回日本気管食道科学会総会 2024年10月15～16日(仙台市)

<https://www.congre.co.jp/jbes2024/>

2024年10月16日(水) 13:40～15:20

シンポジウム4 日本医学会連合労基横断的連携活動(Team)事業シンポジウム「いつでも安全に美味しく食べるために：嚥下障害への対応」

座長：藤本保志(愛知医科大学耳鼻咽喉科頭頸部外科)竹内裕也(浜松医科大学外科学第二講座)

演者1：西山耕一郎(西山耳鼻咽喉科医院 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会)

「誤嚥性肺炎の対応は抗菌薬だけではない」

演者 2:河本勝之(淡海医療センター 日本気管食道科学会)

「嚥下改善術の低侵襲化を目指して」

演者 3:太田 淳(東北大学 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会)

「当科における誤嚥防止手術の実施状況」

演者 4:末廣 篤(京都大学 日本気管食道科学会)

「京都大学病院における入院時全例嚥下スクリーニング」

演者 5:金子真美(京都府立大学 日本言語聴覚士協会)

「電気刺激療法を活用した地域連携による包括的リハビリテーション治療」

2)第 79 回日本栄養・食糧学会大会 2025 年 5 月 23～25 日(名古屋市)

<https://www.congre.co.jp/jsnfs2025/index.html>

2025 年 5 月 25 日(日)11:50-12:50

ランチョンセミナー4 日本医学会連合 TEAM 事業関連セミナー「摂食嚥下のしくみとリハビリテーション」

座長:飯田薫子(お茶の水女子大学基幹研究院)

演者 1:飯田 薫子(お茶の水女子大学基幹研究院 日本栄養・食糧学会)

「TEAM 事業についての紹介」

演者 2:上羽 瑠美(東京大学摂食嚥下センター 日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会)

「摂食嚥下のしくみ 高齢者における問題点」

演者 3:白波瀬 元道(永生会法人本部リハビリ統括部 日本言語聴覚士協会)

「摂食嚥下のリハビリテーション」

3)第 126 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会 2025 年 5 月 27～30 日(横浜市)

<https://www.mediproduce.com/jibika126/>

2025 年 5 月 30 日(金) 14:40～16:10

シンポジウム 7 始めてみよう, 嚥下診療「いつまでも健康で美味しく食べる」ための支援

司会:香取 幸夫(東北大学教授)、上羽 瑠美(東京大学摂食嚥下センター准教授)

演者 1:杉山 庸一郎(佐賀大学教授)

「嚥下診療における耳鼻咽喉科の役割」

演者 2:兼岡 麻子(東京大学リハビリテーション部主任・摂食嚥下センター副センター長)

「外来で行う摂食嚥下指導」

演者 3:末廣 篤(京都大学特定准教授)

「病棟で行う入院時嚥下スクリーニング」

演者 4:海老原 寛(東北大学臨床障害学教授)

「終末期の患者さんに食の楽しみを」

演者 5: 下畑 享良(岐阜大学脳神経内科教授)

「神経筋疾患や脳血管障害を見落とさないために」

4) 第 62 回日本リハビリテーション医学会 2025 年 6 月 12～14 日(京都府)

<https://www.congre.co.jp/62jarm2025/>

2025 年 6 月 14 日(土) 14:45～16:15

シンポジウム 27 日本医学会連合 領域横断的連携活動事業(Team 事業)

「誤嚥を防ぎ、いつまでもおいしく食べるために」

座長: 依田光正(昭和医科大学リハビリテーション医学講座 昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション科)、倉智雅子(国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 言語聴覚分野)

演者 1: 杉山庸一郎(佐賀大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座)

「嚥下のしくみ(嚥下関連器官の解剖と生理)」

演者 2: 國枝颯二郎(岐阜大学大学院医学系研究科 脳神経内科学分野)

「摂食嚥下障害の診断」

演者 3: 稲本陽子(藤田医科大学 保健衛生学部リハビリテーション学科)

「嚥下機能改善のための PDCA サイクルによるリハビリテーション治療の戦略」

演者 4: 藤本保志(愛知医科大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

「嚥下の外科治療—いつ、どのように手術に踏み切るか?」

5) 第 34 回日本老年医学会総会 2025 年 6 月 27～29 日

<https://jgs67.jp/index.html>

2025 年 6 月 29 日(日) 9:00～11:00

ジョイントシンポジウム 7 「高齢者摂食嚥下障害の多面的問題について考える」

演者 1: 前田 圭介(愛知医科大学 日本老年医学会)

「栄養からみた嚥下障害」

演者 2: 岡崎 達馬(東北大学 日本老年医学会)

「骨格筋からみた嚥下障害」

演者 3: 宮城 翠(東北大学 日本老年医学会)

「骨からみた摂食嚥下障害」

演者 4: 木村百合香(昭和医科大学江東豊洲病院 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会)

「嚥下障害の診断と治療～末梢神経の観点から」

演者 5: 杉山庸一郎(佐賀大学 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会)

「中枢神経障害による嚥下障害に対するアプローチ」

6) 第 26 回日本言語聴覚学会総会 2025 年 6 月 27 日～28 日(山形市)

<https://jaslht26.may-pro.net/>

2025 年 6 月 27 日(金)15:40～17:10

シンポジウム2「日本医学会連合シンポジウム」摂食嚥下障害への対応安全に美味しく食べるための支援

座長：今泉 光雅(福島県立医科大学耳鼻咽喉科)、沼澤 明日美(山形県立新庄病院
リハビリテーション部)

演者 1:熊井 良彦(長崎大学耳鼻咽喉科頭頸部外科)

「誤嚥を含めた咽頭期嚥下障害の仕組みとその対応」

演者 2:鹿野 真人(大原総合病院耳鼻咽喉科)

「嚥下障害に対する外科的治療という選択—適応とタイミング—」

演者 3:岡崎 達馬(東北大学大学院医学系研究科 臨床障害学分野)

「誤嚥性肺炎の特徴と対応方法」

演者 4:森山さや香(東北大学病院 リハビリテーション部)

「多診療科と連携する摂食嚥下障害への支援～言語聴覚士としてできる支援と
すべき支援～」

演者 5:梁瀬 文子(訪問看護ステーションいぶき／あやこことばの相談室)

「地域で言語聴覚士ができる摂食嚥下リハビリテーションとは～新しい働き方を求
めて～」

7)第 31 回日本摂食嚥下リハビリテーション医学会 2025 年 9 月 19 日～20 日(横浜市)

<https://www.congre.co.jp/jsdr31/>

9 月 20 日(土)14:10～15:30

パネルディスカッション 5「日本医学会連合 TEAM 事業、頭頸部癌患者の摂食嚥下支援」

座長：片桐 克則(岩手医科大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座)、谷合 信一(防衛
医科大学校 耳鼻咽喉科学講座)

演者 1:藤本 保志(愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

「頭頸部癌手術における嚥下障害への対応」

演者 2:井口 はるひ(東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科)

「頭頸部がんのリハビリテーション医療：多職種による包括的アプローチの重要性」

演者 3:小山 重人(東北大学病院 顎顔面口腔再建治療部)

「頭頸部癌患者の摂食嚥下支援における CAD/CAM アシストシステムを用いた顎
再建と歯科補綴治療」

演者 4:高橋 美貴(神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部)

「頭頸部癌患者における摂食嚥下支援と多職種連携 —言語聴覚士の立場から
—」

8)第 84 回日本公衆衛生学会総会 2025 年 10 月 29 日～31 日(静岡市)

<https://plaza.umin.ac.jp/~jsph84/>

2025 年 10 月 30 日(木) 16:10～17:40

シンポジウム 29 日本医学会連合 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』～在宅高齢者の「食べる力」を地域で支える:多職種連携の展望～

座長:三浦 宏子(北海道医療大学歯学部保健衛生学分野)、熊井 良彦 (長崎大学耳鼻咽喉科頭頸部外科)

演者 1:枝広あや子(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所)

「在宅認知症高齢者等の摂食嚥下障害と食事への支援」

演者 2:諸岡 歩(兵庫県伊丹健康福祉事務所)

「地域高齢者の食と栄養を支えるための食環境整備(配食サービス事業者等との連携)」

演者 3:原 修一(新潟医療福祉大学 言語聴覚学科)

「地域ケア会議における高齢者の「食べる力」を支援する多職種連携」

演者 4:今泉 光雅(福島県立医科大学耳鼻咽喉科)

「高齢者嚥下障害の早期発見:高齢者施設における誤嚥検診の有用性」

指定発言者:小坂 健(東北大学大学院歯学研究科)

9)第 76 回日本気管食道科学会 2025 年 11 月 6～7 日(久留米市)

<https://www.congre.co.jp/62jarm2025/>

11 月 6 日(木)15:00～ 16:30

シンポジウム 3 ワレンベルグ症候群リテラシーを高める(日本医学会連合 領域横断的連携活動事業(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)

司会:杉山庸一郎(佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座)、

二藤 隆春(国立国際医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科／音声・嚥下センター)

演者 1:巨島 文子(諏訪赤十字病院 リハビリテーション科)

「ワレンベルグ症候群の病巣部位と嚥下動態・治療について」

演者 2:國枝顕二郎(岐阜大学大学院医学系研究科 脳神経内科学分野)

「圧動態から見たワレンベルグ症候群の嚥下障害の病態と対応」

演者 3:千年 俊一(久留米大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

「ワレンベルグ症候群における嚥下障害への外科的アプローチ」

演者 4:兼岡 麻子(東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部)

「ワレンベルグ症候群に対する摂食嚥下訓練：言語聴覚士の視点から」

演者 5: 西岡 心大(長崎県立大学看護栄養学部栄養健康学科)

「重度嚥下障害患者に対する栄養管理」

10) 第 39 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会

2025 年 11 月 22～23 日(横浜市)

<https://www.c-linkage.co.jp/shukitaikai39/index.html>

11 月 23 日(日)8:30～9:30

パネルディスカッション 2 多学会連携による嚥下障害対策の普及活動(TEAM 事業)

座長: 香取 幸夫(東北大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科)、藤本 保志(愛知医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

演者 1: 若林 秀隆(東京女子医科大学病院リハビリテーション科、日本リハビリテーション医学会)

「サルコペニア嚥下障害に関するリハビリテーション治療」

演者 2: 前田 圭介(愛知医科大学栄養治療支援センター、日本栄養治療学会)

「栄養療法が必要な高齢者嚥下障害対策」

演者 3: 平野 愛(東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会)

「耳鼻咽喉科における嚥下障害対策の普及活動」

演者 4: 上羽 瑠美(東京大学 摂食嚥下センター、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会)

「高齢者嚥下診療における tips」

11) 第 49 回日本嚥下医学会 2026 年 2 月 12～13 日(佐賀市)

<https://www.gakkai.co.jp/enge49/>

2 月 13 日(金) 13:50～15:20

シンポジウム 4 日本医学会連合 領域横断的連携活動事業(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)嚥下障害の多職種連携シンポジウム

座長: 藤本 保志(愛知医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座)、

末廣 篤(京都大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

演者 1: 山根 由起子(旭川医科大学医学部看護学講座・看護師)

「嚥下障害の支援における多職種連携と看護師の実践的役割 ―嚥下相談医制度と TEAM 事業の視点から―」

演者 2: 森本 邦子(佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座・言語聴覚士)

「喉頭機能改善のための言語聴覚士と医師との連携―佐賀県の現状とこれから―」

演者 3: 西村 智子(西陣病院消化器内科・医師)

「小回りの利く多職種連携が生んだ院内から地域へつなぐ嚥下診療モデル」

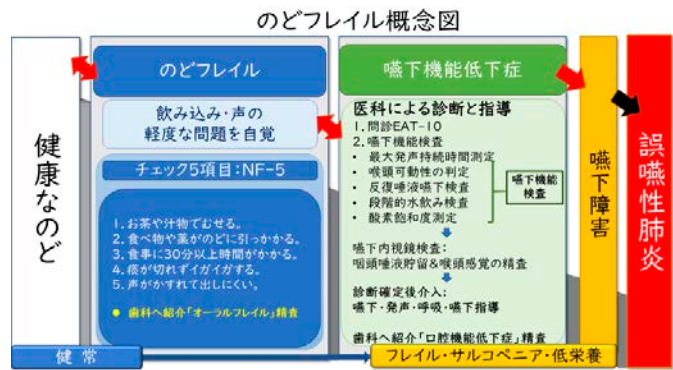
演者 4: 東別府 直紀(京都医療センター麻酔科・医師)

「多職種、多診療科で行った嚥下回診、喉頭内視鏡をおこない、嚥下リハビリの効果」

演者 5: 久徳 綾香(国立国際医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科・医師)

「急性期総合病院での嚥下診療における多職種連携 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の立場から」

2. のどフレイル普及活動に関して、概念図(図)の修正を重ね、何よりもエビデンスに基づくことが、将来的な保険収載に不可欠との結論に至った。嚥下機能低下症の診断に必要な、「嚥下機能検査」の妥当性を示す前向き多施設研究をAMED(感覚器障害分野)で申請したが不採択となった。ただし、通常の診療の範囲で可能な実費のかからない研究の立て付けとして計画しており、歯科を含めた多施設(体制図)での前向き研究(この段階から医科歯科連携を強化していく)を実際に予定通り行う方向で、現在長崎大学におけるIRB申請手続きを進めている。承認が下りたら、速やかに1～1.5年でエビデンス創出を図り、「嚥下機能検査」の将来的な保険収載に繋がたいと考えている。実際の研究プロトコルと体制図を示す。



3. 既存の日本嚥下医学会の「嚥下相談医制度」を基盤とした、日耳鼻の嚥下キーパーソン制度の立ち上げに向けて、昨年より活動し、今度の仙台での香取会長の日耳鼻総会にて第1回嚥

地域レベルでの嚥下障害診療体制整備に向けて

The timeline shows the following milestones:

- 2025/7/31**: 令和会 × オールジャパンWG 意見交換会（制度案の初出）
- 9/13**: オールジャパンWG 制度構想の共有
- 10月下旬**: 日耳鼻 理事長より制度案作成の指示（制度設計開始）
- 11月上旬**: 日耳鼻 理事長 × 嚥下医学会 理事長 嚥下相談医制度活用協議
- 11/22**: 日耳鼻 理事会 嚥下キーパーソン制度 承認
- 12月上旬**: 嚥下医学会 理事会 嚥下相談医制度の活用承認

Bottom text: 本村百合香先生より拝借

1. 特定の領域に特化した新たな診療スタイルを導入し、経営的にも安定した成果を上げているクリニックについて、各地方部会長・医会長より推薦を受けた 195 施設の中から厳選し、順次、臨床耳鼻科医会ホームページに投稿文を掲載している。

2. 進捗状況

鼻科領域:舌下免疫療法・皮下免疫療法分野 1 施設、鼻副鼻腔手術分野 1 施設を掲載済み。

耳科領域：めまい診療分野において 3 施設に原稿依頼中。

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）

大石直樹（慶應義塾大学）

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

医育機関のクリニカル・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・歪成分耳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。

現場の負担が大きいため、日本医大のみにてデータ収集中（倫理委員会承認済）

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日耳鼻 HP にヘッドホン・イヤホン難聴のサイトを掲載中。

<https://owned.jibika.or.jp/headphone>

④啓発活動（講演・講義・講話等）に用いるパワーポイント資料「ヘッドホン・イヤホン何難聴 Power Point」を作成し日耳鼻 HP ポータルサイトで公開した（自由にダウンロード可）。内容は昨年度に報告済。

<https://owned.jibika.or.jp/portal-dr>

⑤啓発活動（講演・講義・講話等）に用いる動画資料、「ヘッドホン・イヤホン難聴解説動画」を作成し、日耳鼻 YouTube チャンネルに掲載した。内容は昨年度に報告済。

<https://www.youtube.com/watch?v=zfyS4rfVNIA>

（ショート版 <https://www.youtube.com/watch?v=DJgqjWWAehw>）

また、日耳鼻 HP ポータルサイトで公開した（自由にダウンロード可）。内容は昨年度に報告済。日本学校保健会ポータルサイトから日耳鼻 WEB サイトへリンクさせた。

<https://owned.jibika.or.jp/portal-dr>

⑥ヘッドホン・イヤホン難聴啓発ポスター「ヘッドホン・イヤホン難聴ポスター」を作製し、日耳鼻 HP ポータルサイトで公開した（自由にダウンロード可）。内容は昨年度に報告済。

<https://owned.jibika.or.jp/portal-dr>

⑦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。登録完了。

⑧若者のノイズキャンセリング機能使用時での音楽聴取時鼓膜での音圧を測定する研究を準備中である。（リオン(株)との共同研究）。

⑧（一社）日本オーディオ協会とヘッドホン・イヤホン難聴対策および啓発活動で連携をすることを確認した。

⑨厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課からヘッドホン・イヤホン難聴啓発の政府広報 CM 作成に対してアドバイスをもらった。

⑩AC ジャパンにて令和 8 年度の AC ジャパンのテーマにヘッドホン・イヤホン難聴が採択されたため、情報共有をおこなった。

⑪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。

⑫日本聴覚医学会と連携し、ヘッドホン・イヤホン難聴に関連する用語につき整理する方針となった。

3) 日本オーディオ協会との連携

日本オーディオ協会（JAS）は、オーディオ・ビジュアル（A&V）機器のハード・ソフ

ト・視聴環境に関する調査・研究、普及啓発、技術向上を推進し、日本国内の生活文化の向上と関連産業の発展に寄与することを目的とする団体である。ほとんどの音響メーカーが会員となっている。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。

日耳鼻と情報共有してゆく事になった。また、日耳鼻と共に共同声明「セーフリスニングに関する提言」を出す方針となった。

令和7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 2025（公募型）医学教育事業助成に応募した「HPV関連耳鼻咽喉科疾患とHPVワクチン接種に関する知識啓発を目指した医学教育事業」は不採択であった。
2. 2025年5月29日(木)に、第126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関連頭頸部腫瘍-研究のcutting edge-」を開催した。大阪大学の森先生より今まで不明確であったHPV関連中咽頭前癌病変に関する研究の詳細について概説いただいた。また浜松医科大学の三澤先生よりHPV関連中咽頭癌と再発性呼吸器乳頭腫症に関するリキッドバイオプシーとHPV粒子観察について概説いただいた。
3. 2025年10月1日(水)に、神戸大学の丹生先生より予防接種推進協議会と共に、「HPVワクチンの男性に対する定期接種化に関する要望」書を、厚生労働省健康・生活衛生局に提出いただいた。
4. 2025年10月7日(火)に、日本女性医学会会員に対し、第1回女性のヘルスケア研修会にて「産婦人科医にも知ってほしい、頭頸部外科でのHPV関連疾患～HPV関連疾患予防を女性だけに強いるのか？～」を神戸大学の丹生先生よりweb講演で概説いただいた。
5. 2025年10月29日(水)～10月31日(金)に、第84回日本公衆衛生学会総会において、オンデマンドシンポジウム3「日本のHPVワクチン接種状況と男性接種の効果についての多角的検証」の中で、名古屋市立大学の川北先生より「増加する中咽頭がん-HPVワクチンの男性接種に期待すること-」のテーマで、日本における中咽頭がんの疫学的・臨床的状况について概説いただいた。
6. 2025年11月20日(木)に、「HPVワクチン推進議員連盟」「HPVワクチン接種推進自治体議員連盟」共同開催において、「男性の定期接種化により期待される効果について」の中で、横浜市立大学の折館先生よりHPV関連中咽頭癌とHPVワクチンへの期待について概説いただいた。
7. 2025年11月22日(土)に、第39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、タレントの見栄晴氏による下咽頭癌の闘病経験と命の尊さについての講演など、啓発活動を行った。
8. 2025年11月23日(日)に、第39回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会において、MSD医学教育事

業助成セミナー「HPVワクチンのジェンダーレス接種に向けて」を開催した。国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所の俣野先生よりHPVとHPVワクチンの概要について、衆議院議員/産婦人科医の仁木先生よりHPVワクチンジェンダーレス接種に向けた国の動向と産婦人科医としての御意見について、横浜市立大学の折館先生よりHPV関連中咽頭癌とHPVワクチンへの期待について、川崎医科大学小児科学の中野先生より小児科医としてのワクチン接種の重要性とHPVワクチンに関する御意見について概説いただいた。

9. 2026年3月27日(金)に、第23回日本臨床腫瘍学会学術講演会において、シンポジウム19「HPV関連癌を減少させるために（HPVワクチン接種率向上のためには）」の中で、横浜市立大学の折館先生より、日本における中咽頭がんの状況について概説いただいた。

10. 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。有効回答794件、81.7%が次年度のHPV関連疾患に関するセミナーの開催を希望された。

<刊行物>

丹生 健一 【思春期におけるHPVワクチン接種のこれまでとこれから】男性へのHPVワクチンによるがん予防のインパクト 思春期学 43: 341-344, 2025

丹生 健一 ワクチン接種の機会を逃した世代がリスクを抱え始めたいまだから学びたいHPVと子宮頸がん 男性に対するHPVワクチン接種の意義 調剤と情報 32: 154-157, 2026

令和7年10月1日

厚生労働省 健康・生活衛生局
感染症対策部長 鷺見 学 殿

予防接種推進専門協議会
委員長 岩田 敏



参加学術団体(27 団体)：

(公社) 日本小児科学会 (公社) 日本小児保健協会 (公社) 日本小児科医会
(公社) 日本産科婦人科学会 (公社) 日本産婦人科医会 (公社) 日本婦人科腫瘍学会
(公社) 日本透析医会
(一社) 日本保育保健協議会 (一社) 日本感染症学会 (一社) 日本呼吸器学会
(一社) 日本渡航医学会 (一社) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
(一社) 日本小児期外科系関連学会協議会 (一社) 日本プライマリ・ケア連合学会
(一社) 日本環境感染学会 (一社) 日本老年医学会 (一社) 日本性感染症学会
(一社) 日本女性医学学会 (一社) 日本臨床内科医会 (一社) 日本透析医学会
(一社) 日本周産期・新生児医学会 (一社) 日本公衆衛生学会
(一社) 日本嫌気性菌感染症学会
日本ウイルス学会 日本ワクチン学会 日本細菌学会 日本臨床ウイルス学会
(順不同)

その他の学術団体 (5 団体)：

(一社) 日本泌尿器科学会 (一社) 日本大腸肛門病学会 (一社) 日本エイズ学会
(一社) 日本思春期学会 (一社) 日本癌治療学会

HPV ワクチンの男性に対する定期接種化に関する要望

ヒトパピローマウイルス (HPV) によるがんには、子宮頸がん以外にも様々なものがあります。「全国がん登録 2021」及び「がんの統計 2025」(公益財団法人 がん研究振興財団)によると以下の通り報告されています¹⁾²⁾。

子宮頸がん：罹患 10,691 人 死亡 2,949 人

中咽頭がん：罹患 4,879 人(男性 3,796, 女性 1,083) 死亡 1,468 人(男性 1,200, 女性 268)

肛門管がん：罹患 1,219 人(男性:571, 女性 648) 死亡 569 人(男性:278, 女性:291)

陰茎がん：罹患 518 人 死亡 165 人

外陰がん：罹患 985 人 死亡 308 人

膣がん：罹患 365 人 死亡 139 人

子宮頸がんは、そのほとんどが、その他のがんは少なくとも半数以上がHPVを原因とするものであり、その多くがHPVワクチンの導入で予防できると期待されます。

4 価 HPV ワクチンは2020年に男性へ適応拡大されました。現在多くの自治体で接種費用の補助が開始されていますが、経済的に余裕のある自治体でしか行えていません。また、女性への定期接種で近年最も使用されている9価HPVワクチンについても、男性への適応拡大についての承認申請が行われ、2025年8月に承認されています。HPVワクチンの男性への接種は、男性への感染・尖圭コンジローマの発症抑制に加え、中咽頭がん・肛門管がん・陰茎がんなど男性に多いHPV関連がんの予防効果が期待されます。また、女性への感染・子宮頸がんの予防効果があることも示唆されており、男性に定期接種を拡大することにより、国民全体のHPV関連がんへの罹患・死亡を減らすことが期待されます。

2024年3月に予防接種推進専門協議会では男性接種の定期接種化に関する要望書を提出致しました。ファクトシートの追補版を作成して頂き、3月14日の第24回予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会で検討して頂きました。委員・参考人の多くから定期接種化の重要性に関して発言がありましたが、費用対効果に関する問題などの理由で継続審議となっております。また2025年7月4日開催の第30回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会及び同年9月25日開催の第31回同委員会でもご議論いただきましたが、定期接種化の議論にはさらなるエビデンスの集積が必要という理由で再度継続審議となっております。

その後、構成学会での検討を重ね、予防接種推進専門協議会及び関連学術団体は男性への定期接種の速やかな導入を改めて要望いたします。新たに検討した内容も含め、詳しい内容は以下に申し述べます。ご検討のほどよろしくお願いいたします。

記

I. HPV ワクチンの男性への接種について

現在、日本以外のG7諸国では男性を対象としたHPVワクチンの定期接種が導入されており、世界では81カ国で導入されています¹⁾³⁾。現在は、公平性の観点から、定期接種への導入を検討するにあたっては男女の区別のないワクチン接種機会の提供⁴⁾⁵⁾、HPV関連疾患予防の責任の男女双方での分担⁴⁾⁶⁾等も大切と考えられています。

一方、東アジアで男子接種の導入を決定している国は台湾ですが、女子のみを対象としているインドネシアや台湾、シンガポールの接種率は90%前後に及びます。しかし、日本では女性に対する定期接種の積極的勧奨を再開した後も接種率の伸びは緩徐です⁷⁾。国は女性に対する定期接種、キャッチアップ接種に全力をあげて取り組まれ、2025年1月の予防接種基本方針部会では多くの対象者が初回接種を受けたことが報告されました。しかしながら

定期接種の対象者である 12 歳から 16 歳以下の接種率は 30%前後に止まっており、女性接種だけでは子宮頸がんの予防効果に限界がある可能性が示されています。

定期接種化に向けて費用対効果を検討する際には、ワクチンで予防可能な蓋然性の高い疾患への効果や女性に対する集団免疫効果を含めることや、適切な発症予防効果の持続期間を設定することなど、グローバルスタンダードに基づく分析を行うことが求められます。

WHO では女性の接種率が 50%以下の場合、男性接種は費用対効果が良くなるとしております⁸⁾。国内の大規模データベースを用いた数理モデル解析では、男性に定期接種を導入した場合の費用対効果が分析されています。女性の定期接種率 30%、キャッチアップ接種率 50%、男性の定期接種率 15%と仮定して、女性のみの定期接種と比較して、男女ともに定期接種を行った場合の ICER は約 480 万円、労働生産性等の社会的効果を含めた場合は約 425 万円であり、日本においても男性への定期接種の導入が有効であると判断されます。また、男女平等の観点からは、イギリスのように、男女ともに定期接種がない状況と男女ともに定期接種を行う状況を比較することも考慮すべきと考えられ、前述の費用効果分析において接種なしを対照とした場合の ICER は約 28 万円と費用対効果に優れた結果でした⁹⁾。

数理モデル解析では、女性のみを定期接種の対象としても、接種率が高ければ、HPV 関連がんは男女ともに減少することが示されています。しかし、定期接種の対象年齢の接種率は伸び悩んでおり、男性接種による集団免疫効果が重要です。また、HPV 関連がんは男性にも発症するにも関わらず、女性のみがワクチン接種の負担を強い、男性は希望しても自費でワクチンを受けないといけないという状況は、男女不平等と言わざるを得ません。G7 諸国の中で男性の定期接種が実施されていないのは日本だけであるという国際情勢、「予防接種・ワクチンで防げる疾病はワクチンで予防すること」という我が国の予防接種施策の基本的な理念からも、現在入手可能なエビデンスに基づき、男性への定期接種化の議論を一刻も早く進めていくことが極めて重要と考えます。

II. 男性の HPV 感染率

性器周辺部については、海外からは、「全世界の男性の 31%が何らかの HPV に感染しており、21%はハイリスク HPV に感染していた¹⁰⁾」と報告されており、日本においては、「性的活動を有する 18 歳から 35 歳の大学生の 8%がハイリスク HPV に感染していた」と報告されています¹¹⁾。また、泌尿器科外来を受診した 20 歳から 95 歳の男性を対象とした調査では「25%が何らかの HPV に感染しており、13%はハイリスク HPV に感染していた¹²⁾」と報告されています。

III. 日本人男性の HPV 関連がんの罹患率・罹患率

中咽頭がんは 1993 年から 2015 年にかけて年齢調整罹患率は増加しており、年平均増加率が男性で 5.0%と推計されています¹³⁾。2021 年の罹患数は 4,879 例（内男性は 3,796 例）です²⁾。なお、国内で実施された頭頸部がん患者の HPV 寄与率を検討した研究では、中咽頭がんの約 55%が HPV に起因し、そのうち 91.3%が HPV16 型/18 型に起因する[HPV16 型

(89.6%)、HPV18 型 (1.7%)]ことが明らかにされています¹⁵⁾。また、95.2%は9価ワクチンに含まれる HPV 型によるものです。

肛門管がんはその 88%が HPV によるものですが、2021 年の罹患数は 1,219 人 (内男性は 571 人)²⁾、2023 年の死亡は 569 人です¹⁾。また、陰茎がんはその 57%が HPV によるものですが、2021 年の罹患数は 518 人²⁾、2023 年の死亡は 165 人です¹⁾。さらに海外の報告では、HPV に起因する肛門がん、陰茎がんのそれぞれ 87.2%、76.7%が HPV16 型/18 型に起因することが明らかにされています¹⁶⁾。

IV. 男性接種による女性の HPV 関連疾患の予防効果

4 価 HPV ワクチンは 2020 年に男性へ適用拡大されましたが、接種費用が自己負担であるために接種は進んでおりません。HPV ワクチンの男女への接種は、女性のための接種に比べて更なる集団免疫効果があることがわかっており、子宮頸がんの予防効果があることも示唆されています。男性に定期接種を拡大することにより、国民全体の子宮頸がんをはじめとした HPV 関連がんへの罹患・死亡を減らすことが期待されます。

米国では 2011 年に男性の定期接種が開始されましたが、ワクチン未接種女性の 4 価 HPV ワクチン含有遺伝子型 (6/11/16/18 型) への感染率は、2003 年～2006 年 (ワクチン導入以前) と比べて 2015 年～2018 年では、14～19 歳で 87%、20～24 歳で 65%低下した¹⁷⁾ことが報告されています。

日本でも、海外の先行データなどを参考に、大規模データベースを用いた数理モデル解析が行われました。現状にあわせて女性の定期接種率 30%、キャッチアップ接種率 50%と設定すると、男性の定期接種率が 6%の場合は、HPV 関連がんの発症を 10,312 例 (女性 7,901 例/男性 2,411 例)、死亡を 1,583 例 (女性 853 例/男性 730 例) 防げ、男性の接種率が 15%の場合は発症 24,947 例 (女性 19,117 例/男性 5,830 例)、死亡 3,843 例 (女性 2,070 例/男性 1,773 例)、30%の場合は発症 47,246 例 (女性 36,219 例/男性 11,027 例)、死亡 7,320 例 (女性 3,944 例/男性 3,376 例) を防げることが示されています。(注: 100 年間継続した場合の試算)⁹⁾。

V. がん以外の HPV 関連疾患

悪性腫瘍以外にも HPV が原因となる疾患には様々なものがあります。代表的なものが尖圭コンジローマです。HPV6、11 型などが原因となるウイルス性性感染症で、悪性化することは少ないものの、ウイルスの侵入部位周辺に淡紅色ないし褐色の病変を作る疾患です。2023 年に国立感染症研究所がまとめた資料によると、2021 年には定点あたり男性 3.58、女性 2.11 人の報告が見られます。2005 年をピークに 2011 年まで減少傾向が認められたものの、2012 年以降は再上昇に転じ、減少傾向が 2021 年まで見られません。特に男性ではゆるやかに増加してきています¹⁸⁾。発生部位が生殖器及びその周辺ということで罹患者の肉体的・精神的苦痛の強い疾患です。HPV は性器 Bowen 病、ボーエン様丘疹症など他の性感染症の原因にもなります。

分娩時に HPV6、11 型が乳児に産道感染することにより、幼児が再発性呼吸器乳頭腫（RRP）を発症する場合があります。尖圭コンジローマ合併妊婦から出生した児では、1/145 の頻度で RRP が発症します¹⁹⁾。主に声門が好発部位で、時に窒息して致死的な場合、頻回の手術を要する場合、喉頭狭窄をきたし緊急手術を要する場合などが報告されています。RRP も HPV ワクチンによって予防可能な疾患と考えられます。

なお、日本性感染症学会発行の「性感染症診断・治療ガイドライン 2025」では、男女問わず4価もしくは9価 HPV ワクチン接種を推奨し、男女平等ワクチン接種の定期接種化を求める記載が追加される見込みです。

最後に

子宮頸がんに次いで罹患数が多い HPV 関連中咽頭がんは、口蓋扁桃や舌根扁桃の陰窩と呼ばれるくぼみ奥深くから発生するため、子宮頸がんのように内視鏡検査や細胞診などで、異形上皮の段階で発見することは困難です。また、がん検診や健康診断の対象となっておらず、リンパ節転移もない初期の段階で発見されるのは中咽頭がんの場合5%程度です²⁰⁾。

男性接種の導入により多くの女性が子宮頸がんにかからずすむことが期待されます。子宮頸がんは若年女性に多く、病気にかかったことにより妊娠・出産の機会を奪われる女性も多いと考えられます。厚生労働省の女子・保護者向けのリーフレットにもこのような女性が年間1,000人いると書かれています。

HPV 関連がんはワクチンで予防することができる数少ない悪性腫瘍の一群です。一人でも HPV 関連がんにかかる国民を減らすために、女性に加えて男性への定期接種を導入すべきだと考えます。

参考文献

- 1) 公益財団法人 がん研究振興財団 がんの統計 2025
https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2025_data_J.pdf
- 2) 令和3年 全国がん登録 罹患数・率 報告 全国がん登録罹患数・率 全国付表
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450173&stat=000001133323&cycle=7&year=20210&month=0&class1=000001133363&class2=000001133367&result_back=1&class3val=0
- 3) WHO: Human papillomavirus vaccines: WHO Position paper, December 2022
[https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-\(hvp\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-(hvp))
- 4) Drolet M et al: Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2015; 15(5):565-80.
- 5) Woestenbergh PJ et al: HPV infections among young MSM visiting sexual health centers in

- the Netherlands: Opportunities for targeted HPV vaccination. *Vaccine*. 2020; 38(17):3321-3329.
- 6) Sundaram N et al: Adolescent HPV vaccination: empowerment, equity and ethics. *Hum Vaccin Immunother*. 2020;16(8):1835-1840.
第 107 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和 7 年度第 3 回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催） 資料 3-1、資料 3-2
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/newpage_00156.html
 - 7) WHO: Human papillomavirus vaccines: WHO Position paper, December 2022
[https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-\(hpv\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-(hpv))
 - 8) Palmer C , Matsuki T , Tobe K , You X, Chen YT. Public health impact and cost-effectiveness of implementing gender-neutral vaccination with a 9-valent HPV vaccine in Japan: a modeling study, *Journal of Medical Economics*, 2025;28:1,974-985.
 - 9) Bruni L et al. Global and regional estimates of genital human papillomavirus prevalence among men: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2023; 11(9):e1345-e1362.
 - 10) Takahashi S, Takeyama K, Miyamoto S, et al. Incidence of sexually transmitted infections in asymptomatic healthy young Japanese men. *J Infect Chemother* 2005; 11: 270–73.
 - 11) Matsuzawa Y, Kitamura T, Suzuki M, Koyama Y, Shigehara K. Prevalence, genotype distribution, and predictors against HPV infections targeted by 2-, 4-, 9-valent HPV vaccines among Japanese males. *Vaccines (Basel)* 2020; 8: 221.
 - 12) Kawakita D et al: Trends in the incidence of head and neck cancer by subsite between 1993 and 2015 in Japan. *Cancer Med*. 2022; 11(6):1553-1560.
 - 13) 国立がん研究センターホームページ 子宮頸がんその他のヒトパピローマウイルス (HPV)関連がんの予防 ファクトシート 2023.
 - 14) Nibu KI et al: Human papillomavirus-driven head and neck cancers in Japan during 2008-2009 and 2018-2019: The BROADEN study. *Cancer Sci*. 2024; 115(8):2808-2818.
 - 15) Silvia de Sanjosé S et al: Burden of Human Papillomavirus (HPV)-Related Cancers Attributable to HPVs 6/11/16/18/31/33/45/52 and 58. *JNCI Cancer Spectr*. 2019; 2(4):pky045.
 - 16) Rosenblum HG et al: Declines in Prevalence of Human Papillomavirus Vaccine-Type Infection Among Females after Introduction of Vaccine - United States, 2003-2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021; 70(12):415-420.
 - 17) 国立感染症研究所 実地疫学研究センター 感染症疫学センター 尖圭コンジローマの発生動向 2021
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/article/condyloma/020/index.html>
 - 18) Silverberg MJ, Thorsen P, Lindeberg H, et al.: Condyloma in pregnancy is strongly

predictive of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. Obstet Gynecol 2003; 101: 645-65.

- 19) 一般社団法人 日本頭頸部癌学会 全国登録 2021 年初診症例の報告書
http://www.jshnc.umin.ne.jp/pdf/HNCreport_2021.pdf

デフリンピック支援WG(第127回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会資料)

WG メンバー

座長:川寄良明、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、開催予定された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した。

(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と頻繁に連絡をとり、情報の交換、相談、連絡を行った。会期前の準備、会期中の支援を行った。

- 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担当する言語聴覚士に講習会を行った。
- 聴覚ドーピングチェックのための聴力検査について生じた課題について対応した。
- 東京都、福島県、静岡県の耳鼻咽喉科専門医会にお願いし、後方病院を紹介していただいた。東京都は東京医療センター、福島県はいわき市医療センター、静岡県は沼津市立病院が対応し、幸いなことに期間中の受診はなかった。
- 期間中の対応はメールで座長である中川が対応した。医療的な介入が必要となる事項は生じなかった。
- 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作成し、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と共有した。
- 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「デフリンピック応援企画 デフスポーツ対談」、「デフサッカーを知る ドキュメンタリー「Unite Our Spirits - 東京デフリンピックへ向かって」」を作成、公開した。

- 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った。11月10日にオーストラリア大使館で行われた「日豪デフスポーツ交流メディアセミナー」に協力した。
- 大会期間である2025年11月24日にデフリンピックの開催本部がある「国立オリンピック記念青少年総合センター」を表敬訪問した。聴覚ドーピングチェックを行っている施設を見学し、実際の症例の対応についてコメントした。

耳鼻咽喉科診療機器の感染制御 WG

令和 7 年度事業報告書

令和 8 年 5 月 1 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 第 2 版（案）」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。
- 4 難聴のリスク因子に関する啓発活動を実施する。

3. 2025 年度活動報告

① 2024 年度 AC ジャパン支援キャンペーンの継続

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」が開始され、2025年6月30日までテレビCM、ラジオCM、雑誌広告、新聞広告、交通広告の5媒体で支援キャンペーンを展開した。

本キャンペーンは2025 65th ACC TOKYO CREATIVITY AWARDS でブロンズ賞を受賞



し、大きなインパクトを与えた。

株式会社エム・データに委託し、首都圏キー局における CM 出稿回数の調査を実施し、結果は以下の通りであった。2025 年 1 月から 3 月に CX 系列における CM 出稿件数の増加が目立つ結果であった。

年月	CM 出稿回数
2024 年 7 月	24
2024 年 8 月	23
2024 年 9 月	31
2024 年 10 月	31
2024 年 11 月	8
2024 年 12 月	16
2025 年 1 月	632
2025 年 2 月	385
2025 年 3 月	68
2025 年 4 月	39
2025 年 5 月	22
2025 年 6 月	5

② 2025 年度 AC ジャパン支援キャンペーンの開始

2025 年 7 月 1 日から吉本興業所属の大木こだまひびきさんが声の出演を行った「耳漫才」が開始された。テレビ CM、ラジオ CM、雑誌広告、新聞広告、交通広告の 5 媒体で支援キャンペーンを展開中である。



・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。

③ 日耳鼻秋季大会において領域講習 5 において AC ジャパンセッションを実施した。

領域講習 5 (第 2 会場 16:30~17:50) AC ジャパンセッション

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

司 会：欠畑 誠治（太田総合病院中耳内視鏡手術センター長）

講 師：和佐野 浩一郎（東海大学教授）

井上 肇（厚生労働省国際参与／国際医療福祉大学教授）

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）

高野 賢一（札幌医科大学教授）

④ 2026 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 2025 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、11 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、制作作業を実施中である。7 月 1 日からキャンペーン開始予定である。

2025 65th ACC TOKYO CREATIVITY AWARDS

入賞作品リスト

フィルム部門 Aカテゴリ



ポスト



福部審査委員長 審査講評

フィルム部門の審査は、非常にシンプルです。
裸のフィルムが、ポンッとそこにあるだけ。
エントリービデオや、プレゼンテーションはありません。
こういう審査では論理より、生理や感情が投票を大きく左右します。
「あ、面白い！」とか、「何これw!？」というものが強い。

そんな中、今年のAカテは大接戦でした。
15秒から、180秒の長尺CMまで、様々な「面白い」と
「何これ」がせめぎ合う展開で、票はけっこう割れました。
最終決戦は、コミケのボディメンテと、ソフの上さま。
秒数もテイストも全く違う2つのCMが競り合い、
何度も議論され、何度も決戦投票しました。
しかし勝負がつかず、結果、
史上稀に見るWグランプリとなりました。
これは結果論ではありますが、CMの幅を感じる
今年一番いい決断だったんじゃないかと思います。
一方、Bカテは終始ぶっちぎり！
「通帳の人」が、ポールトゥウィンという感じでした。
(個人的には、ダブチ食べ美が
もっと評価されて欲しかったけど)

審査全体を通して感じたのは、
Aカテ・Bカテ両方を同じメンバーで審査する方式は、
そろそろアップデートしてもいいかもということです。
Bカテは、審査以前の段階で既にネット上での効果や
広がり「分かっちゃってる」状態なので、
それを知ってるか否かで投票行動が大きく変わります。
つまり、そこに精通している審査委員比率を高めた方が、
Bカテはより時代感のある審査ができそうだなと思いました。
ただ一方で、AとBを完全にセパレートしちゃうと、
それはそれで蛸壺化しちゃうので、バランスよく
混ぜられる仕組みがあると良いなと思いました。

あと個人的には、特別審査委員として来てくださった
吉田恵里香さんの視座の高さと、
映像表現に潜む偏見や暴力性への指摘が、
目から鱗でした。
「え、そこ??！」という驚きの連続。
でも言われてみれば確かにその通りで、
なんだか俺に打たれたような衝撃と、
滝行の後の爽快感を、同時に覚える審査会でした。

> 2025年入賞作品

> フィルム部門 Aカテゴリ

> フィルム部門 Bカテゴリ

> フィルムクラフト部門

> ラジオ&オーディオ広告部門 Aカテゴリ

> ラジオ&オーディオ広告部門 Bカテゴリ

> マーケティング・エフェクティブネス部門

> ブランデッド・コミュニケーション部門 Aカテゴリ

> ブランデッド・コミュニケーション部門 Bカテゴリ

> ブランデッド・コミュニケーション部門 Cカテゴリ

> PR部門

> デザイン部門

> メディアクリエイティブ部門

> クリエイティブイノベーション部門

小田桐昭賞
スタッフ賞



PAGE TOP

GRAND PRIX
総務大臣賞／ACCグランプリ >

GOLD
ACCゴールド >

SILVER
ACCシルバー >

BRONZE
ACCブロンズ >

LOCAL
ACC地域賞 >

FINALIST
ACCファイナリスト >

AREA-FINALIST
ACC地域ファイナリスト >

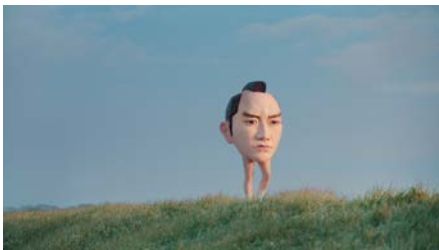
ODAGIRI AKIRA PRIZE
小田桐昭賞 >

ALL
全入賞作品 >

クラフト賞



総務大臣賞 / ACCグランプリ



作品詳細を見る

広告主	赤城乳業
商品名	ソフ
題名	なぜか上さま篇
秒	15
広告会社	電通東日本／電通 (Creative KANSAI)
制作会社	春企画東京
作品No	FA250675



作品詳細を見る

広告主	大塚製薬
商品名	ボディメンテ
題名	「THE DAY #C105」
秒	120
広告会社	博報堂／catch／ENOAD
制作会社	AOI Pro.
作品No	FA251276

ACCゴールド

中略

中略


[作品詳細を見る](#)

広告主	アイフル
商品名	営業広告
題名	鮎屋の大将女将篇 30秒
秒	30
広告会社	電通/ワトソン・クリック
制作会社	春企画東京
作品No	FA251308


[作品詳細を見る](#)

広告主	キリンビール
商品名	晴れ風
題名	暑中見舞い/キリンビールの思い出/晴、風、土。 2024/二年目の春/やった/びんの晴れ風 内村さん/至福の時間 目黒さん/祭とビール 今田さん/祭とビール 天海さん/祭とビール 内村さん/祭とビール 今田さん/祭とビール 目黒さん
秒	30/ 30/ 60/ 30/ 30/ 30/ 30/ 30/ 30/ 30/ 30/ 30
広告会社	博報堂/catch/ENOAD
制作会社	AOI Pro.
作品No	FA252076


[作品詳細を見る](#)

広告主	サントリーホールディングス
商品名	伊右衛門 特茶
題名	人生の階段
秒	110
広告会社	読売広告社
制作会社	東北新社
作品No	FA252372

広告主	芝浦機械
商品名	企業
題名	ALWAYS 芝浦マシーン その1 / ALWAYS 芝浦マシーン その2
秒	30 / 30
広告会社	TUGBOAT / 電通
制作会社	東北新社
作品No	FA251634



作品詳細を見る

広告主	サントリーホールディングス
商品名	企業
題名	「大人じゃん・06」母篇 60秒 / 「大人じゃん・06」息子篇 60秒
秒	60 / 60
広告会社	電通
制作会社	ギークピクチャーズ
作品No	FA251663



作品詳細を見る

広告主	ACジャパン
商品名	2024 支援キャンペーン 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
題名	往年のアイドル
秒	15
広告会社	電通アドギア
制作会社	Tower Film
作品No	FA252509

ACC地域賞

北海道



作品詳細を見る

広告主	サッポロビール
商品名	サッポロ クラシック
題名	サッポロ クラシック40周年
秒	60

耳漫才（支援キャンペーン）

右耳と左耳の漫才コンビ「ミミーズ」がテンポよく耳の慣用句をたたみかける掛け合いを展開。聞こえにくさを感じている中高年の皆さんに、聞こえを取り戻すことでコミュニケーションを楽しんだり、笑顔が増える生活を送れることをお伝えします。ミミーズの声を演じていただいたのは、コンビ名が「聞こえ」や「音」を連想させ、中高年の皆さんに知名度が高い大木こだま・ひびきさん。実際にスタンドマイクの前で漫才をやっていただきながら収録をおこないました。おふたりの動きは、ミミーズのしぐさにも随所に活かされています。

●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：東急エージェンシー

●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

S E	出囃子
右耳（大木こだまさん）	どうも～、ミミーズで～す。
左耳（大木ひびきさん）	小耳に挟んでんけど、きみ耳鼻科行ったんやて？
右耳（大木こだまさん）	ん～最近聞こえづろうてねえ。えらい耳が早いやないかい。
左耳（大木ひびきさん）	地獄耳ですねん。
右耳（大木こだまさん）	ほんで付けましたんや、補聴器！
	先生の話に耳を傾けて良かったわ～！
左耳（大木ひびきさん）	そらまた耳寄りな話やなあ！
右耳（大木こだまさん）	耳は寄れへんやろ～
S E	笑い声
ナレーション	補聴器、聴力改善治療など あなたに合った方法を、耳鼻科にご相談ください。 聞こえが良くなると、笑いも増える。
左耳（大木ひびきさん）	いやいや、ほんまに耳が近寄る話やのうて...
右耳（大木こだまさん）	あ～耳にタコできた～、わ～～～～

- ▶ 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

左耳（大木ひびきさん） 少しは耳を貸したらどやねん！

左耳（大木ひびきさん） 実は私も耳鼻科に相談したんや。

右耳（大木こだまさん） 寝耳に水やがな～

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 A C ジャパンはこの活動を支援しています。



新聞広告

聞こえが良くなると、
笑いも増える。

聴力
改善術

補聴器

人工内耳

聞こえにくさが気になるあなた、自分に合った方法で
聞こえが少しでも良くなれば、聞き返しやイライラも減り、
会話や人生がもっと楽しくなります。

「聞こえにくさ」を感じたら、耳鼻咽喉科に相談を。

つけましな
補聴器！
先生の話は
耳を傾けて
良かったわ！

小耳に
挟んでんけ
きみ耳鼻科
行ったんやて？

公益社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 総機内線 03-3443-3086 受付時間 9:00～17:00（休） 公益社団法人

気づきを、動きへ。

AC
JAPAN

公益社団法人 ACジャパンは全国の1,000を超える民間の企業と提携が
びつとつなげて、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。

公益社団法人 ACジャパン 〒100-0013 東京都千代田区豊洲3-1-1 豊洲駅ビル3F
●ACジャパンの広告についての最新情報はホームページへ。 URL: www.ac-japan.jp

(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.

A) 設立の経緯と意図・活動目標 メンバー紹介

学術活動を社会へ還元する新たな WG の設立背景、活動目標、推進体制を共有し、オールジャパン型活動の出発点を示す。

B) 保険医療と社会実装への関わり

臨床研究の成果を医療現場と制度に接続するため、保険収載、行政連携、医会連携、会員支援の全体像を整理する。

① 臨床医学研究の成果を実際の医療現場へと社会実装

臨床研究を実用化し保険医療へつなげる意義を確認し、厚労省、日本医師会、保険医療委員会等との連携の方向性を示す。

② 秋季大会でのオールジャパン WG セッション

秋季大会セッションを通じ、研究シーズ探索、人事交流、研究費獲得、介護現場の課題、臨床試験リクルートを会員と共有する。

C) 情報発信 会員へ、そして広く社会へ

会員と社会に向け、聴覚障害、介護保険、補聴支援機器など時宜あるテーマをわかりやすく発信する。

① その1 デフリンピック

デフリンピック開催を契機に、55dB 問題を含む聴覚障害とデフスポーツへの理解促進を図る。

② その2 介護保険への取り組み 難聴と嚥下障害

介護現場における難聴・嚥下障害への早期介入を、スタートアップ資金研究と連動して会員と社会へ発信する。

③ その3 AirPodsPro2 ヒアリングチェック&補助

AirPods Pro 2 の家庭用医療機器承認を受け、補聴器、集音器、アプリ等の位置づけを整理し、会員への情報提供を行う。

D) 臨床研究推進のために学会・医会から研究費を新設

学会・医会連携による研究費制度を創設し、社会実装と保険医療を見据えた臨床研究の立ち上げを支援する。

① 耳鼻咽喉科の診療範囲拡大のための下準備

耳鼻咽喉科が介護・地域医療に関与する領域を広げるため、現場調査と関係者協議を通じて研究課題を具体化する。

1. 研究実施のための下準備 アンケート調査

介護施設職員への調査により、高齢者の難聴・嚥下障害が介護負担や現場対応に与える影響を把握する。

2. 洛和会スタッフとの意見交換

洛和会スタッフとの意見交換を通じ、難聴対応、嚥下スクリーニング、多職種連携の実装可能性を検討する。

② スタートアップ資金助成金

2025 年度 3 つの課題

2025 年度は難聴、嚥下、医療データ解析の三本柱を設定し、介護現場と政策提言につながる実証研究を推進する。

1. 難聴

介護保険利用者の難聴有症率と聴覚支援機器の有用性を検証し、介護負担軽減と認知機能維持への寄与を探る。

2. 嚥下

のどフレイル、嚥下機能低下症、誤嚥性肺炎予防を軸に、介護現場で使えるスクリーニングと地域診療連携を構築する。

3. 日耳鼻データの縦断解析

会員・施設・診療データを縦断的に解析し、耳鼻咽喉科医療の将来戦略と政策提言の基盤を整える。

4. 中間報告

進行中研究の成果と課題を共有し、令和 10 年保険改定や次年度公募に向けた改善点を整理する。

③ 2026 年度 公募要項

2026 年度は対象領域を広げ、社会実装と保険医療化を見据えた自由課題として新規研究テーマを公募する。

以下に各項目の資料を掲載する

A) 設立の経緯と意図・活動目標 メンバー紹介

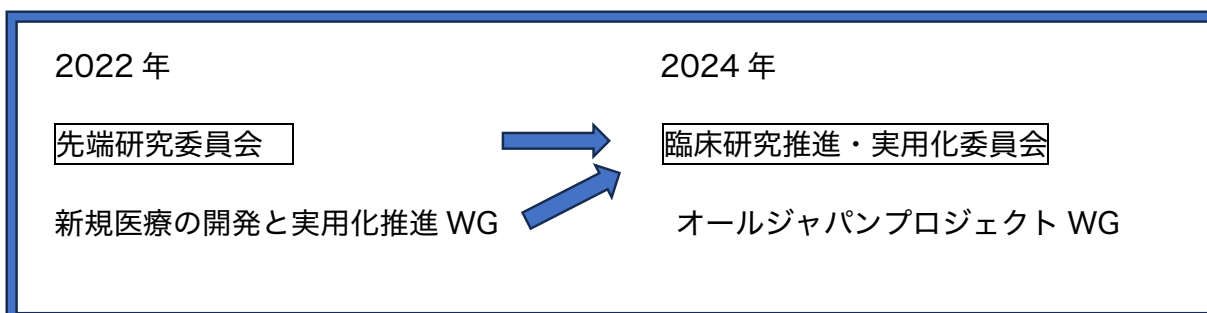
オールジャパンプロジェクト WG 設立



オールジャパンプロジェクト WG 設立の経緯

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。



メンバー

発足 2023/12/21

大森孝一 村上信五 竹中 洋
香取幸夫 川崎良明 藤岡 治
池園哲郎

R7 年度より

大森孝一 村上信五 竹中 洋
香取幸夫、猪原秀典、中川尚志
楢谷一郎、塚原清彰、小森学
川崎良明 藤岡 治
池園哲郎

2025年度スタートアップ資金研究

●難聴チーム 高齢者介護現場における難聴対応の最適化

内田育恵 愛知医科大学

水足邦雄 東京女子医科大学

西村忠己 奈良県立医科大学

村瀬文康 愛知県言語聴覚士会

栗岡隆臣 北里大学

宇佐美龍太 東京女子医科大学足立医療センター

鍋島純世 金城学院大学

佐野 肇 北里大学

●嚥下チーム 超高齢社会の嚥下障害診療における現状の問題点と目指すべき方向性

香取幸夫 東北大学

熊井良彦 長崎大学

木村百合香 昭和医科大学

今泉光雅 福島県立医科大学

●日耳鼻蓄積データの縦断解析

山口拓允 埼玉医科大学生物統計学

川崎洋平 埼玉医科大学生物統計学/一般社団法人ヘルスケア研究・教育支援機構

活動目標

●学会主導で下記要件を満たすプロジェクトを考案し実践していく

・5年、10年先の実現を目指した大きいプロジェクトを発案・企画し、継続的に進める

・可能なら社会実装、将来的には保険医療を目指す

●課題抽出型の臨床研究を推進していく

・学会として課題抽出機能を持つことが重要で、それを臨床研究へつなげる。

臨床研究の目的は「患者＝国民」への成果の還元である。

課題抽出とは社会に内在する臨床課題を把握することである。

例：介護現場における難聴。認知症と誤診されている難聴者は？

高齢者の転倒における前庭機能障害の寄与はどの程度か？

嚥下機能低下症と誤嚥性肺炎の関係は？

・臨床課題をデータ化しておく。それを解決するのが臨床研究であり、学会はこれを主導していくことで一般社団法人格としての社会活動になる。

・臨床課題の抽出から解決、その成果を学会員と社会に還元する、そんな学会活動が国民から求められており医療福祉行政もこれを評価する。

B) 保険医療と社会実装への関わり

① 臨床医学研究の成果を実際の医療現場へと社会実装

保険収載の意義

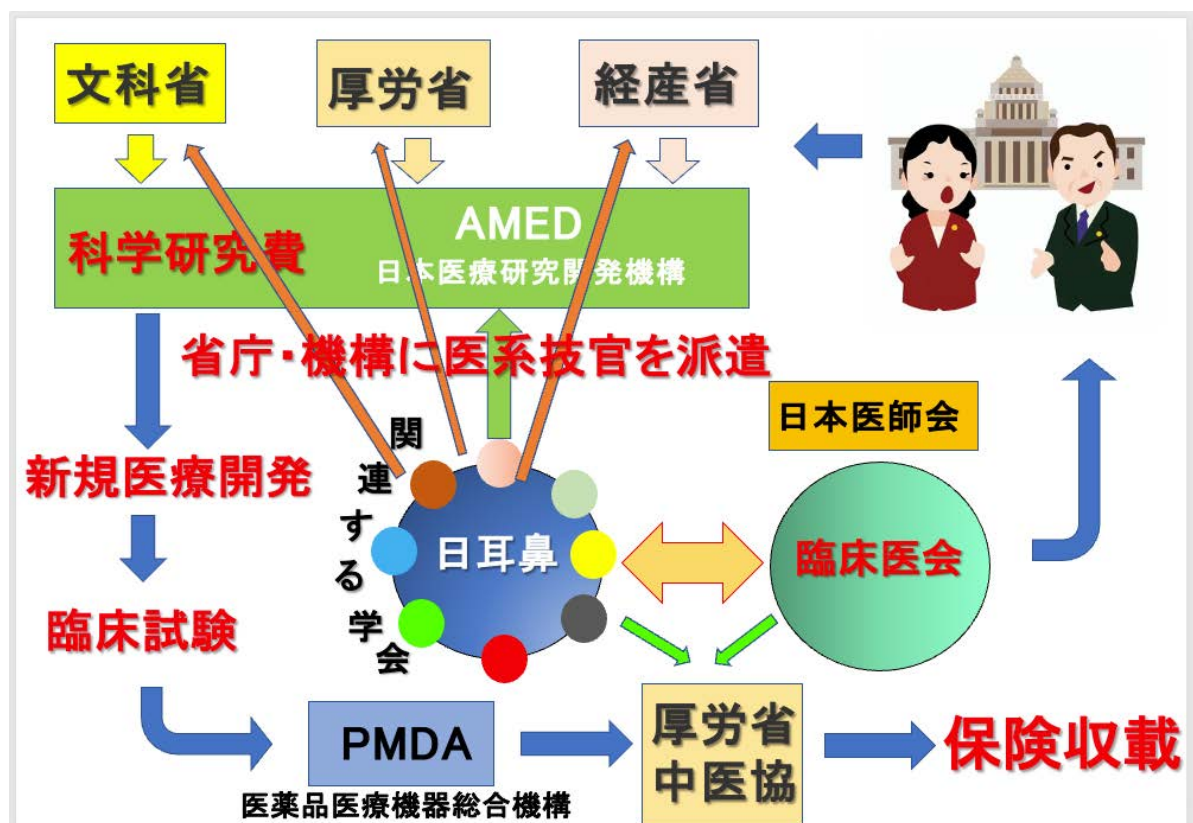
保険収載は、臨床医学研究の成果を実際の医療現場へと社会実装するうえで、最も重要なアウトカムの一つである。にもかかわらず、これまでその重要性が理事会の主要議題として正面から取り上げられる機会は必ずしも多くなく、十分な議論の場は限られていた。

オールジャパン WG の取り組み

オールジャパン WG では、広い視野から保険医療、新規医療開発、そしてその社会実装に関わる多様なプレーヤーとの連携を進め、多方面にわたる活動を展開してきた。本スライドは、その全体像を模式的に示したものである。

厚労省・日本医師会との連携

とくに厚生労働省の関係部局への働きかけを重視し、複数の連携ルートを構築してきた。さらに、日本医師会、とりわけ中医協との間でも、意見交換と協力に向けた連携基盤を築くことができた。



オールジャパン WG 保険医療委員会との連携

連携の基本構造

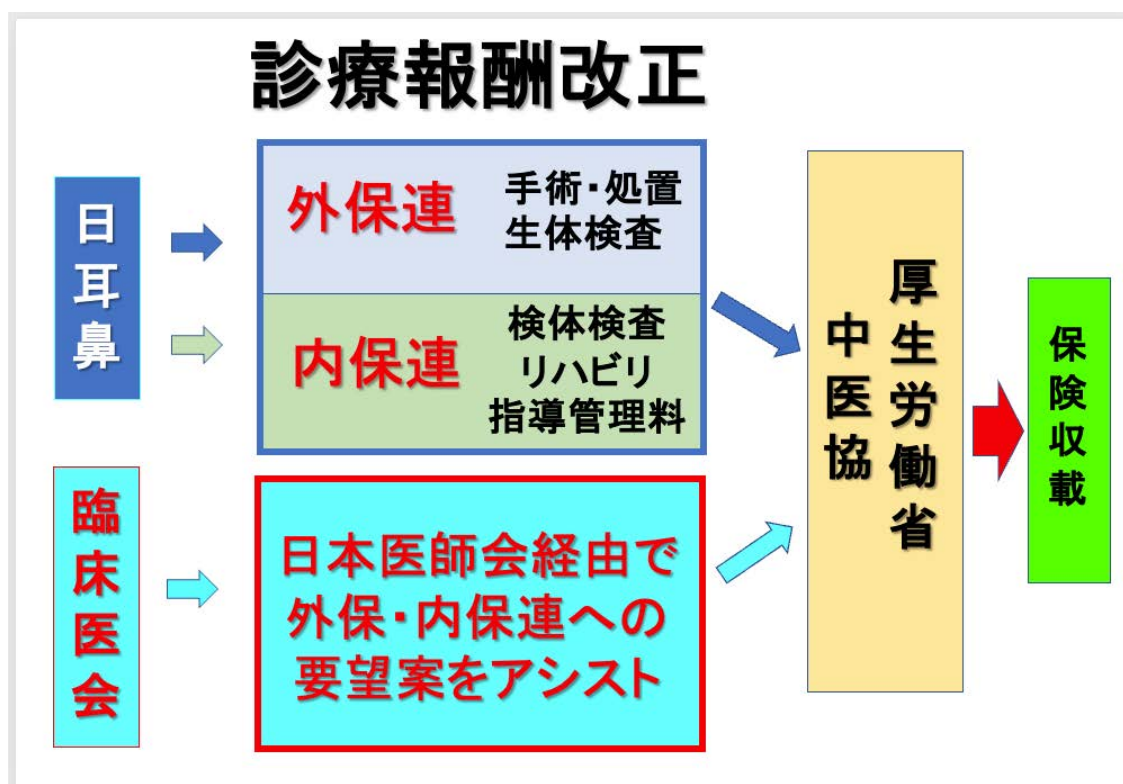
臨床研究の実用化は非常にハードルの高い分野だが、日耳鼻と日本臨床耳鼻咽喉科医会は、いわば車の両輪として、保険医療における新規申請とその推進に取り組んでいる。その意味でオールジャパン WG は保険医療委員会との連携を最も重要視している。

情報発信と会員支援

外保連・内保連への働きかけの具体像を解説した「保険医療の最前線—明日の診療を支える舞台裏—」を、日耳鼻マイページに掲載した。臨床研究の実用化、新規保険収載申請を志す会員には、ぜひ参照いただきたい。全体像と実務の流れを理解しやすい内容となっている。



「保険医療の最前線—明日の診療を支える舞台裏—」
日耳鼻保険医療委員会



② 秋季大会でのオールジャパン WG セッション 2024年

実技室5 オールジャパンで取り組む研究・臨床・実用化セミナー

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～

1 セッション企画意図

耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の発展に必要な新たな視点を探る。オールジャパンプロジェクトWGの設立意図と、学会全体で取り組むプロジェクトの方向性を提示しながら、社会における耳鼻咽喉科のプレゼンスを高めることが目的である。

2 オールジャパンプロジェクトWG設立意図

1. 一般社団法人としての責務を果たし、学術活動を社会に還元、実装することを目的とする。
2. 5年、10年先の実現を目指し、大規模プロジェクトを発案・企画し、継続的に推進する。
3. 市中から課題を発掘し、課題発掘・抽出型の研究を行い、行政からのニーズを吸い上げるため厚労省などと協議する。
4. 将来の保険医療に繋がるテーマを提案し、社会実装と保険適用を目指す。
5. 日耳鼻学会と臨床医会との連携をさらに強化し、社会への働きかけを強化する。

3 プログラム概要

オールジャパンプロジェクトは2023年12月に設立された。従来の日耳鼻の活動にはなかった新しい考えに基づくWGで、今後、秋期大会において継続的に取り上げて、新しい視点、視座に基づく活動を紹介していく予定である。その活動内容は多岐にわたるが、まずはじめにWGの意図を解説する。

医師が行政に出向して活動する「人事交流」については、あまり聞いたことがないという会員も多いと思う。これは行政（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）に耳鼻咽喉科医師が出向して研鑽を積むことを意味している。レギュラトリーサイエンスを理解し、推進していく人材を育てることは、耳鼻咽喉科の将来に向けて極めて重要なことである。人事交流へのモチベーションを高め「交流経験者の知見」を有効活用していきたい。そして、交流者のキャリアアップを学会として後押しすることにも重要なテーマである。

研究費の獲得は重要なテーマだ。昨年も行った全国調査の結果を今年度の結果と比較しながら解説する。頭頸部領域での大型研究費の内容や、長きにわたりオールジャパンで活動を続けている日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG: Japan Clinical Oncology Group）について報告する。

さて、設立趣旨にある「一般社団法人としての責務を果たし、社会に貢献する」とはどのような意味だろうか。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、さまざまな研究を進めてきた。しかし、それだけでは将来の発展の可能性が狭まってしまう。学会活動をさらに社会につなげるため、WGでは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20施設、2,000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ながら、積極的に現場に介入していきたい。また、そこでどのような研究活動が可能なのかを解説する。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」という新たな発掘型の研究発想を展開していきたい。

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。ここに日耳鼻が特に力をいれている「日耳鼻学会と臨床医会との連携」が生きてくるわけだ。実用化に必須とな

る「臨床試験・治験」を実施する際に常に問題となるのは、参加施設を増やすことではなく、実は「患者のリクルート」であると専門家は語る。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。そこで、耳鼻咽喉科に関連する臨床試験を日耳鼻 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。

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。

4 演題

1. オールジャパンプロジェクトの趣旨説明（池園 哲郎）
2. 出向のすすめ（村上 信五）
 - アンケート結果解説
 - 人事交流体験談（藤原 崇志）
3. 科研費取得のアンケート結果から傾向と対策（岩崎 真一）
 - 今年度も調査を実施し、昨年の調査結果との比較
4. 頭頸部腫瘍領域について（丹生 健一）
 - 大型研究費の獲得や JCOG などオールジャパンの活動について
5. 難聴・嚥下関連 介護の現場でのアンケート結果を受けて（大森 孝一、香取 幸夫）
 - 介護の現場でのアンケート結果解説 ① 難聴関連 ② 嚥下関連
 - アンケート内容を受けてさらに深掘りしてみる
 - ① 大森：中高年者の難聴対策
 1. 難聴高齢者および介護者の実態調査
 2. 日本国民の聴覚管理のためのデジタル基盤の整備
 3. 補聴器による聴覚訓練と認知症の予防
 - ② 香取：嚥下障害への対策
 1. 嚥下機能低下症の診断基準を策定し、疾患名とすることで診断や治療を保険算定可能とし、嚥下障害診療の普及を目指す。
 2. 問診と内視鏡検査から経口摂取制限や肺炎のリスクを評価し、その根拠となるデータを多施設で実施する前向き観察研究で得る。
6. 臨床試験推進事業 患者リクルートの推進（池園 哲郎）
 - 日耳鼻学会ホームページでの情報公開
 - jRCT 掲載情報の耳鼻咽喉科用整理と発信
 - 医会との連携
7. まとめ（竹中 洋）
 - この企画の全体像の説明・総括
 - 研究費獲得との関連

資料 A 人事交流とはなにか アンケート結果からみえてきたもの

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）に耳鼻咽喉科医師が出向して研鑽を積むことである。

メリット

- 公的予算の採択プロセスにかかわるので、研究費獲得が求められる大学としても情報が得られる。今後、数年～5年先ぐらいまでどのような政策が進むか、予算がつくかなど。
- 厚労省の今後の戦略の把握
 - 例えば「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する」といった政策の大きな柱を把握することができる
- 学会としては「人事交流者の知見を求めている」という true endpoint を前面に出すことで、間接的に人事交流へのモチベーション、さらにその後のキャリアに繋がる人事交流に発展する。

懸念点

- 医局が人材不足で、これまでの関連病院の維持が難しい状況。
 - 新たな外部行政ポジションに継続して人材を派遣するのは難しい。
- 「人事交流」が定例化するとその意義が低下する場合がある。
 - 他の診療科の例では、定期的に PMDA に人を出すところもあるが、その経験をその後も生かしている医師は少ない。その後臨床医として外病院で勤務し特に研究開発にかかわっていない、などのケースが多いのが正直なところ。これは医局が人事交流を生かしきれていない例かと思われる。

今後の対応についての提案

A 学会において

- 人事交流体験者からその経験を学ぶ企画を行う。
- 人事交流した医師をその後、研究開発のアドバイザーとして活躍してもらう準備として、例えば学会としての受け皿（「行政出向者によるアドバイザーボード設立、など」）を用意する。
- 「学会活動に貢献できる人材として活躍してもらう」をより明確化して、行政との人事交流のメリットを明確にする。
- 厚労省からの人事交流要望の知らせが医局・学会等に届いた場合、その情報を日耳鼻 ML で広く学会員に共有する。（その際に相談窓口として Web 面談できる体制を整える）
- 学会主導で大学上層部と交渉し、「大学本体のために」という名目でポジションを新規開拓するきっかけにする。
- 学会が医局と若手の希望の論点を整理し、派遣先部署を提案することで、双方が納得がいく部署を探しやすくする。

B 各施設において

- 同じ施設・大学の他科ですでに実績のある施設においては、該当科と連絡を取って、耳鼻咽喉科にも道を広げる。

C 全体として

- 根本的には耳鼻咽喉科を目指す医師を増やす努力も必要。
- 若手が多様なキャリアを選択できて魅力的な診療科になることも大事。

資料B 臨床試験推進事業 患者リクルートの推進 「On Going または近々開始」の臨床試験情報

臨床試験では、患者リクルートメントに難渋するのが通例である。このため臨床試験を計画する際には、学会としての取り組み、学会のバックアップ体制が高く評価される。具体的には下記の体制を構築していきたい。

1) 会員全員に通知

- (ア) 4半期に1度、臨床研究情報ポータルサイトで過去3か月に登録された耳鼻科の研究を渉猟して通知
- (イ) 「全国に発信したい、患者リクルートに協力してほしい臨床試験を日耳鼻にお知らせください」とのメッセージを送る

2) 臨床医会ルートで、対象症例を実施施設にご紹介くださいと通知

===

〈目的〉

- ・ 会員が日常診療において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への対応。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周知する。患者への治療選択肢の提供、国内からのエビデンス創出促進をサポートする。
- ・ 昨今の耳鼻科領域での開発状況、臨床試験事例を知ることによって研究開発に対する関心を高める。

〈選択基準〉

4半期に1度、臨床研究情報ポータルサイトを確認し過去3か月に登録された耳鼻科の研究を会員にメールする

- ・ 以下の1及び2、又は3に該当する臨床研究、臨床試験等
 1. 国内で実施、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の疾患、病態を対象としたもの、
 2. 国立保健医療科学院が運営する臨床研究情報ポータルサイト (<https://rctportal.niph.go.jp/s/>) に公開されているもの
 3. その他、会員が主導する臨床試験のうち本学会ウェブサイトへの掲載、周知を希望される観察研究（レジストリ研究を含む）、臨床試験等

〈除外基準〉下記いずれかに該当する臨床研究、臨床試験等

1. 耳鼻咽喉科頭頸部外科領域から明らかに逸脱する疾患、病態を対象としたもの
2. 試験関係者から本学会ウェブサイトへの掲載拒否の申し出があったもの
3. その他、学会理事会において掲載に適さないと判断されたもの

〈表示項目〉以下の内容を表示する。

試験課題名、対象となる疾患、病態、年齢 研究実施施設の所在する都道府県、連絡先、URL（臨床研究情報ポータルサイト）

② 秋季大会でのオールジャパン WG セッション 2025年

実技室8 オールジャパンで取り組む研究・臨床・実用化セミナー

A セッション概要

1. セッション名：オールジャパンで取り組む研究・臨床・実用化セミナー
2. テーマ：地域包括ケアシステムと耳鼻咽喉科・人事交流・科研費獲得・臨床試験
3. 日時：2025年11月22日（土） 14:05～15:50
4. 会場：実技室8 パシフィコ横浜 会議センター 4F「411+412」
5. 司会：香取 幸夫（東北大学教授）、池園 哲郎（埼玉医科大学教授）
6. 講師：大森 孝一（京都大学教授）テキスト
内田 育恵（愛知医科大学教授）
水足 邦雄（東京女子医科大学足立医療センター准教授）
熊井 良彦（長崎大学教授）
木村百合香（昭和医科大学江東豊洲病院教授）
岩崎 真一（名古屋市立大学教授）
大谷真喜子（和歌山県立医科大学講師）
廣崎 真柚（東北大学／厚生労働省研究開発政策課）
楯谷 一郎（藤田医科大学教授）

プログラム

1. オールジャパンプロジェクトの全体像（大森 孝一）
2. 地域包括ケアシステムと耳鼻咽喉科
 - 高齢者介護現場における難聴対応の最適化に向けた研究（難聴チーム 内田 育恵、水足 邦雄）
 - 超高齢社会の嚥下障害診療における現状の問題点と目指すべき方向性（嚥下チーム 熊井 良彦、木村百合香）
 - 行政の立場から
3. 科研費取得のアンケート結果から傾向と対策（岩崎 真一）
スポーツ医学研究費獲得について（大谷真喜子）
4. 出向のすすめ～厚労省での経験～（廣崎 真柚）
5. 臨床試験推進事業 患者リクルートの推進（楯谷 一郎）
 - 日耳鼻学会ホームページでの情報公開
 - jRCT 掲載情報の耳鼻咽喉科用整理と発信
 - 医会との連携
6. まとめ（大森 孝一）

特別講演 津曲 共和

（厚生労働省大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等、医療提供体制改革担当））

地域包括ケアシステムと地域医療構想

～医療・介護をはじめとする多職種連携～

各セッションの内容

- 1) オールジャパンプロジェクトは2023年12月に設立され、日耳鼻と臨床医会が連携して新しい視点で共同作業を進めるWGとして始動した。本セッションはその成果を共有する秋季大会での第2回セミナーである。
- 2) WGでの議論と調査から、地域包括ケアの中で耳鼻咽喉科の役割を明確化することが最重要課題として浮上した。そこで、在宅・居宅医療や介護施設に十分に耳鼻咽喉科医師が関与できなかった現状を改めるため、「臨床研究スタートアップ資金」を創設し、実装志向の研究支援体制を整えた。少子・超高齢化の進行と、厚労省・医師会による体制整備を踏まえ、昨年の介護施設調査を行った。調査をみると、最優先課題として難聴と嚥下機能低下への早期介入が必要であることが明確になった。
 - ① 難聴は「見えない障がい」で発見が遅れやすいが、介護者の早期の気づきと適切な介入で介護負担の軽減と生活の質の向上が期待できる。
 - ② 嚥下機能低下への早期介入は誤嚥性肺炎の予防につながり、医療・介護費用の大幅な削減に寄与しうる。以上の観点から二つの臨床研究が立ち上がり、現場での実証が始まっている。
あわせて、日耳鼻に蓄積された診療・保険データを縦断的に解析する「医療データに基づく耳鼻咽喉科医療の将来戦略の検討」も始動しており、詳細は次回に報告する。
- 3) 研究費の獲得は耳鼻咽喉科の将来発展に不可欠な課題である。昨年実施した全国調査の結果と本年度のデータを比較し、現状の課題と今後の資金戦略について解説する。さらに耳鼻咽喉科に限らず、スポーツ医学領域で科研費を獲得した事例にも着目し、異分野の研究手法や視点が本領域の研究推進に新たな示唆を与えてくれるであろう。
- 4) これまで繰り返し省庁を訪ねて議論を重ねる中で、各部署からは医師の行政出向による「人事交流」の活性化が強く求められている。現場の知見を政策へ反映させるうえで専門家の関与は不可欠であり、同時にレギュラトリーサイエンスを理解し、PMDAや経産省等で活躍できる人材の育成は耳鼻咽喉科の将来に直結する。
- 5) 日々の研究を社会へ届ける観点では、臨床研究成果の実用化が最も重要である。関連する臨床試験情報を会員に確実に届け、参加と実装を加速する取り組みも進めている。
- 6) 各演者のテーマは多岐にわたるが、通底する理念は「学術的活動を社会に還元し、社会実装する」ことである。本ワーキンググループはこの哲学のもと、行政連携・人材育成・データ利活用・現場実装を一体として推進し、具体的成果へつなげていく。

省庁や規制当局との人事交流は重要な課題である

2024年 藤原崇志会員の体験談

出向のすすめ① 経済産業省 出向の経験談

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会（2024年11月30日）
研究シーズの探索、臨床試験、実用化セッション

これからの学会・現場と行政とのコラボレーション ～行政との人事交流の経験から～



講義スライド
および関連資料
ダウンロード用QRコード
（有効期限 2027/3）

倉敷中央病院
藤原 崇志

1

自己紹介・経産省に行った経緯

2009年	倉敷中央病院	初期研修医
2011年	倉敷中央病院	後期研修医
2012年	愛媛大学附属病院	医員/大学院生
2015年	倉敷中央病院	耳鼻咽喉科/臨床研究支援センター
2020年	経済産業省	医療・福祉機器産業室 室長補佐
2022年	倉敷中央病院	臨床医学研究所/耳鼻咽喉科

倉敷中央病院



- 地域の健康増進における保険医療以外の役割拡大（予防医療プラザなど）
- 医療機器開発における地方経産局、地域企業との協力
- 多様な医師キャリアの支援



経済産業省



経済省初の医師職員が描く医療産業の未来

2

2025年 廣崎真袖会員の体験談

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会(2025年11月22日)

東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科の廣崎真袖会員 コメント要点を抜粋

- 2024年10月より、厚生労働省 医政局 研究開発政策課・医療イノベーション推進室に医系技官として出向している。
- 耳鼻科医、医系技官、大学院生、2児の母として、4つの現場を行き来しながら働いている。
- 医系技官を志した理由は、医療の「2040年問題」を乗り越え、明るい未来を創る側に回りたいと思ったためである。
- 臨床では見えにくい医療の「仕組み・構造」に触れ、ミクロとマクロをつなぐ視点を持ちたいと考えた。
- 厚労省には、多様な専門性を互いに尊重し合う文化がある。
- 指示系統が明確で、上司が責任を持つため、安心して働ける環境である。
- 業務は組織として進むため、個人に過度な負担がかかりにくく、育児中でも自然に働くことができた。
- 耳鼻科は、聴覚、嗅覚、発声、嚥下など QOL や生活機能に直結しており、政策としての価値が高い領域である。
- 「ゲノム医療施策に関する基本的な計画」に関わり、国の方針がどのように決まるかを現場で経験した。
- 患者説明で培った「難しいことをかみ砕く力」は、議員やWG構成員への説明でも役立った。
- 医学的根拠を整理し、論点を構造化する力、多職種と協働する力も行政の現場で活きた。
- 行政経験により、国の制度の仕組みが分かり、診療の背景が見えるようになった。
- 出向は寄り道ではなく、医師としての可能性を広げる「キャリアのブースター」である。
- 耳鼻科医の視点は政策形成に不可欠であり、現場の声が国を動かす力になる。



自見議員も飛び入り参加で盛り上がるセッション

C) 情報発信 会員へ、そして広く社会へ 1

■第 39 回秋季大会（横浜）2025 年 11 月 22 日(土)～23 日（日）

*デフリンピックへの対応と周知

2025 年 11 月 15 日（土）～26 日（水）に日本で開催されたデフリンピックについて「55dB 問題」を含む関連課題について、秋季大会の幕間スライドやポスターを用いて広く情報発信を行った。

（福祉医療・成人老年委員会と連携）

デフリンピック情報を展示しています。ぜひご覧ください！

デフリンピックは4年に1回行われる「きこえない・きこえにくい人のオリンピック」です
 今回の東京大会は100周年になります。夏季大会は21種目あります
 2025年11月15日から26日（水）に東京・福島・静岡の各会場で開催しています
 「きこえ」の専門家である耳鼻咽喉科頭頸部外科医として、この機会にふれてください
 展示の場所は土曜日が展示会場内、日曜日が第4会場前です

「補聴器診療の勧め」も掲示しています

デフリンピックの出場資格は聴力レベルが気導両側55dB以上です。デフリンピックの参加資格をWHO2021、日本聴覚医学会、身体障害者福祉法による等級分類と並べて表にしました。55dBの聴力レベルは補装具なしでは十分な聞き取りができません。身体障害者福祉法の聴覚障害6級に該当しない方も聴覚障害者として参加しています。本邦の聴覚障害認定の基準が厳しいことがわかります。

WHO2021	日本聴覚医学会	身障法
10dB		
20dB		
30dB	軽度 (mild)	軽度 (mild)
40dB	中等度 (moderate)	中等度 (moderate)
50dB	重度 (severe)	重度 (severe)
60dB	重度 (severe)	6級
70dB	重度 (severe)	4級
80dB	重度 (severe)	3級
90dB	重度 (severe)	2級
100dB	重度 (severe)	2級

55dB デフリンピック 出場資格

（中川尚志理事作成）

*学会全体での応援発信

日耳鼻広報委員会が制作・発信している公式チャンネルでは、「デフリンピック 応援企画 デフスポーツ対談」を公開し、学会全体としてデフリンピックを応援した。

TOKYO 2025 DEAFlympics
 東京2025デフリンピック
 2025 11.15 SAT - 11.26 WED

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
 聴覚障害者とスポーツ
 デフスポーツの社会的意義

狩野 拓也
 かとうたけや
 十全総合病院
 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
 デフバレーボール日本代表

デフリンピック応援企画 デフスポーツ対談

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 公式チャンネル
 チャンネル登録者数 1.28万人

C) 情報発信 会員へ、そして広く社会へ 2

■第 39 回秋季大会（横浜）2025 年 11 月 22 日(土)～23 日（日）

幕間スライドを活用、「スタートアップ資金研究」について広く周知を行った

*2025/11/22(土) 14:05分から 実技室8
オールジャパンWGセッション 厚労省担当者を交えてディスカッション予定です

難聴チーム — 超高齢社会の介護現場における難聴対応の最適化

地域医療構想に呼応した活動
～オールジャパンプロジェクト～

耳鼻咽喉科医が
「聞こえ」と「飲み込み」の専門性を軸に
「医療と介護の一体改革」を現場から支える！



- ・セルフチェックリストを用いて介護度別・属性別の難聴有症率を可視化
- ・現場で使いやすい聴覚支援デバイスの有効性を検証
- ・認知症予防・転倒予防など多面的なベネフィットを明らかに
- ・難聴対応アルゴリズムを整備して 「聞こえ」を起点とする地域包括ケアモデルを提示する

日耳鼻理事長 大森孝一
第39回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会

*2025/11/22(土) 14:05分から 実技室8
オールジャパンWGセッション 厚労省担当者を交えてディスカッション予定です

嚥下チーム — 地域レベルでの嚥下障害診療体制の構築

地域医療構想に呼応した活動
～オールジャパンプロジェクト～

耳鼻咽喉科医が
「聞こえ」と「飲み込み」の専門性を軸に
「医療と介護の一体改革」を現場から支える！



- ・誤嚥性肺炎入院実態調査から、「誰が・いつ・どこで・どう悪化するか」を明らかに
介護現場での嚥下介入ターゲットを見定める
- ・「のどフレイル」チェックリストと嚥下機能低下症の診断基準を整備
- ・現場で実施可能なスクリーニングと嚥下内視鏡検査・指導へつなぐ地域介入ルートを標準化

日耳鼻理事長 大森孝一
第39回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会

C) 情報発信 会員へ、そして広く社会へ 3

大きなニュースとして注目されたのが「AirPodsPro2 ヒアリングチェック&補助のアプリ」が「家庭用医療機器承認」されたことである。

近年、補聴器を取り巻く環境は大きく変化している。従来は、補聴器販売店や専門職による対面での調整が中心であったが、現在では、ソフトウェアやアプリを用いて遠隔的あるいは簡易にフィッティングを行う機器が登場し、補聴支援の導入経路が多様化している。

このような昨今の流れの中で、ついに AirPods Pro 2 の**ヒアリングチェック&補助**では、機器本体は家電でありながら、これを操作するアプリが**家庭用医療機器として承認される**という、新たな事態に直面した。これにより、従来の「補聴器か否か」という単純な整理では対応できない状況が生じた。

こうした中、多くの会員から「どの機器を推奨すべきか」「学会としてこれをどのように位置づけるのか」との要望が寄せられたため、オールジャパン WG では関係委員会と連携し、関連機器を整理した比較表を迅速に作成して情報発信を行った。



2024 年 9 月に承認された AirPodsPro2 操作用アプリと本体

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)

装用後の 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	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			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 スタイグマの克服
-	-	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 スタイグマの克服
-	-	補聴器 いわゆる OTC補聴器	3	簡易なフイッティング*1 を行った補聴器	「管理医療機器」*3 補聴器		簡易なフイッティ 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	B 普及率の向上
●	●	補聴器	4	補聴器技術者による専門的な フイッティング *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	C 満足度を上げる

*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
雑音抑制
雑音抑制
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)

*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

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

*2 専門的なフイッティング
専門店では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

*5 医師の介入 (純
音・語音検査の実施説
明から始まる)

D) 臨床研究推進のために学会・医会から研究費を新設

① 耳鼻咽喉科の診療範囲拡大のための下準備 アンケート調査

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

大森孝一、西村幸司、藤村真太郎

京都大学大学院医学研究科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

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的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

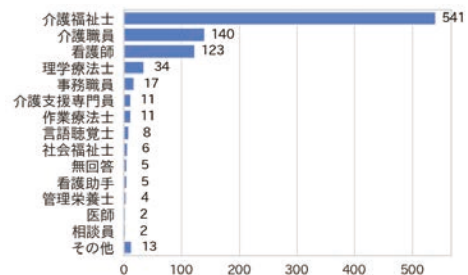
期間：2024年4月24日～5月31日

対象：4府県の高齢者施設の介護者

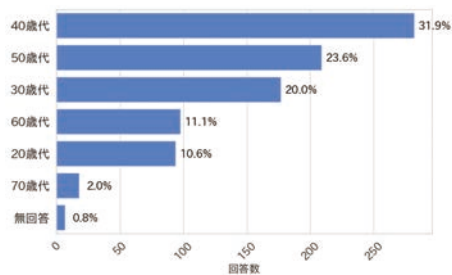
2024年5月31日

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

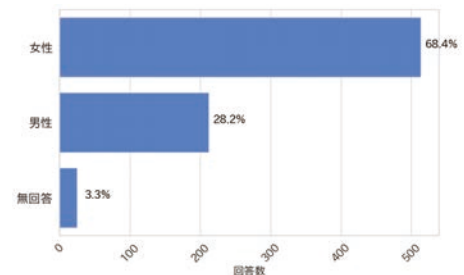
1. あなたの職種は何ですか。（複数回答可）



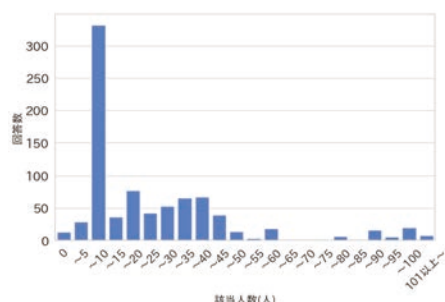
2. あなたの年齢は。



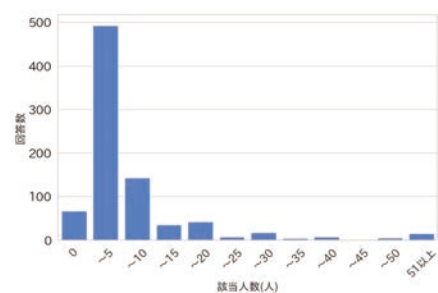
3. あなたの性別は。



4. 本日のご担当の入所者は何名ですか。

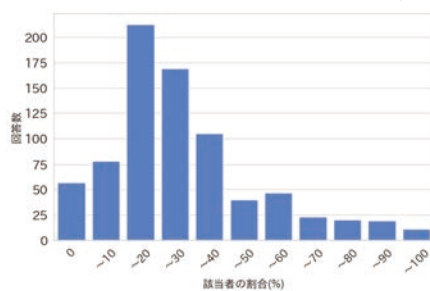


5. ご担当の入所者のうち、難聴と思われる方は何名ですか。

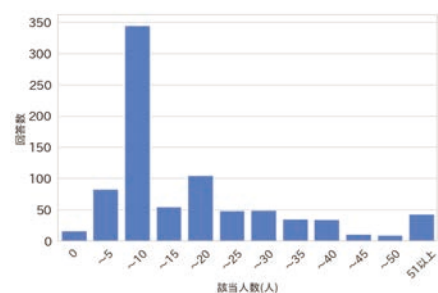


難聴入所者の割合(対担当者数)

中央値: 22.2% (95%CI: 17.6-26.1)

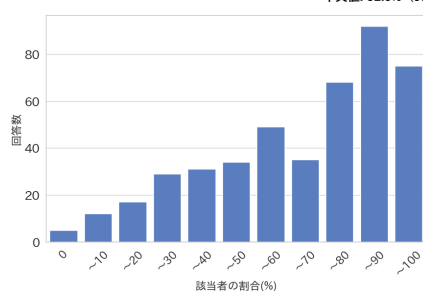


6. ご担当の入所者のうち、認知症と思われる方は何名ですか。

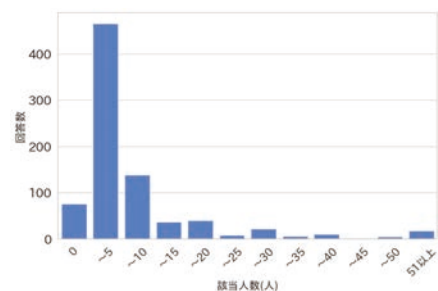


認知症入所者の割合(対担当者数)

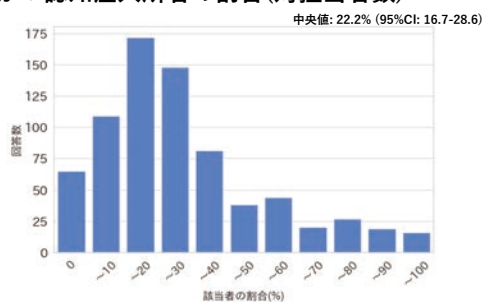
中央値: 92.0% (95%CI: 85.2-100)



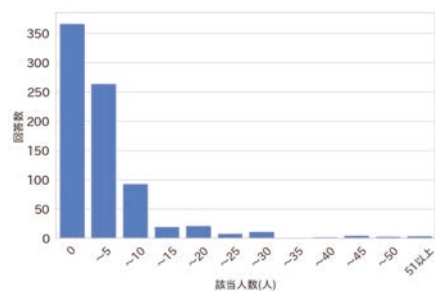
7. ご担当の入所者のうち、難聴かつ認知症と思われる方は何名ですか。



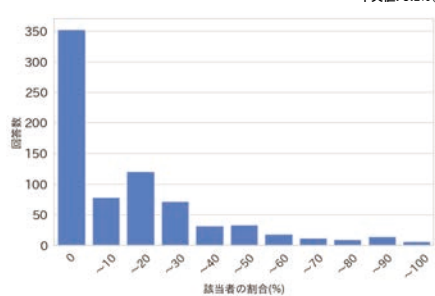
難聴かつ認知症入所者の割合(対担当者数)



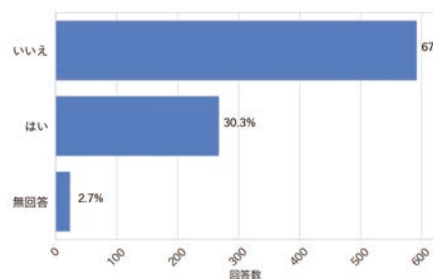
8. ご担当の入所者のうち、難聴あるいは認知症と思われるが区別がつかない方は何名ですか。



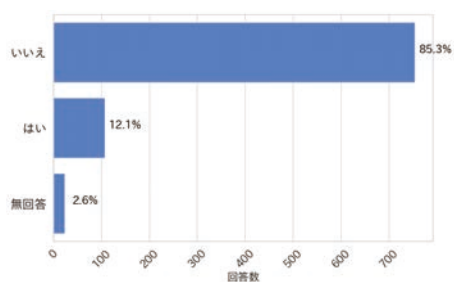
区別がつかない方の割合(対担当者数)



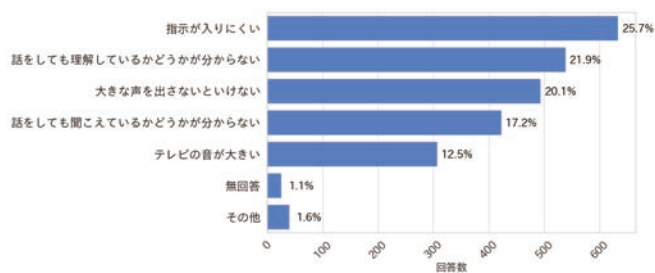
9. 入所者の難聴に関して、相談できる耳鼻咽喉科医はいますか。



10. 入所者の難聴に関して、耳鼻咽喉科医に相談したことはありますか。



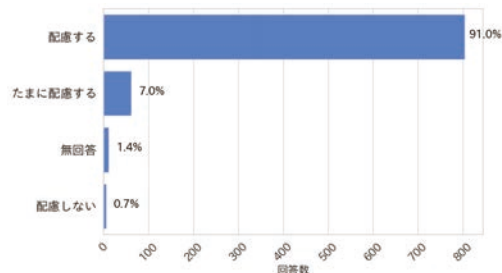
11. 難聴の入所者について、あなたが困っていることをお答えください。(複数回答可)



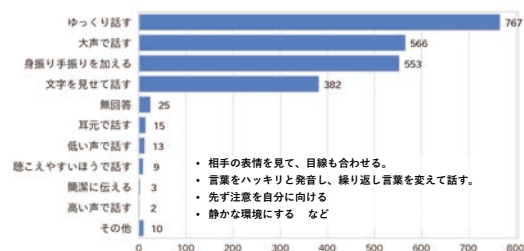
その他

- ・自分だけ仲間外れにされていると思いがち。
- ・話を理解していないのに返事される事がある。
- ・認知症有する方で難聴の方に声かけしても返答が無く、大きな声を出すや急に怒り出す。
- ・幻聴がある。
 - ・聞き間違いから怒りだすことがある。
- ・コミュニケーションが一方的になる。
 - ・体調不良時に疎通がはかりづらい。
- ・声や物音が大きい。
 - ・夜間に大きな声をださなくてはならない。
- ・背後からの危険性を知らせる事が出来ない。
 - ・緊急時や災害時に困る。
- ・急いでいるときに簡潔に伝えたい旨を伝えられない。他入所者よりコミュニケーションが少なくなる。
- ・補聴器の電池を抜いたりスイッチを触り、聴こえないとの訴えが頻繁ある。
- ・耳に水をかけられて聞こえなくなったと思っているので、入浴時の対応が大変。
- ・聞こえていても聞こえない様子をみせる。
 - ・別に困っていない。

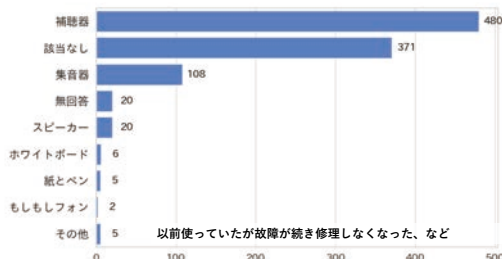
12. 難聴の入所者の介護にあたり話し方に配慮していますか。



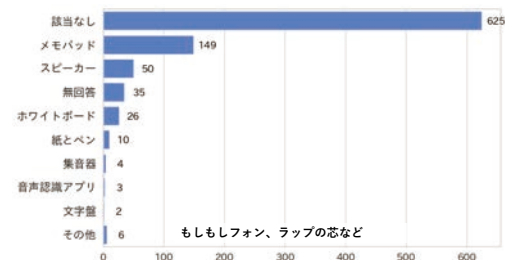
13. 設問12で、話し方に配慮すると答えた方にお尋ねします。どのような配慮をしますか。(複数回答可)



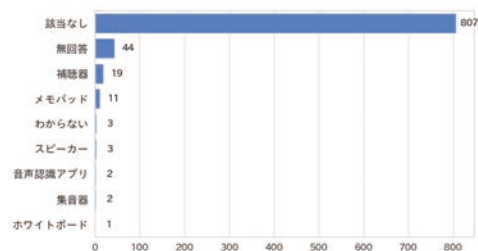
14. 難聴の入所者の方で、聞こえを補助するために何か器械を持ってくる方はいいますか。(複数回答可)



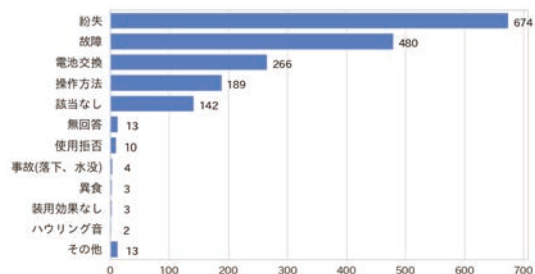
15. 難聴の入所者への聞こえを補助するために、ご施設で用意して何か器械を使ったことがありますか。(複数回答可)



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)



その他

- ・他者からの目。「あの人、あんなのつけてはるわ!」と、ヒソヒソ言ってる人が居る。
- ・価格が高い。
- ・合う合わないかは使用しないとわからない。
- ・認知症である為紛失、破損の可能性がある、全てにおいて管理が難しい。
- ・補聴器の手入れ(チューブにうみがたまる)
- ・定期的な受診や機械の点検
- ・補聴器を認識できていない。

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855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

D) 臨床研究推進のために学会・医会から研究費を新設

① 耳鼻咽喉科の診療範囲拡大のための下準備 洛和会スタッフとの意見交換

洛和会スタッフ;5名

日耳鼻;村上信五、竹中 洋、内田育恵先生、木村百合香、池園哲郎

* 介護現場の状況を深く知るために意見交換会を行った。 2025年7月31日

1. 会議概要

1. 高齢者介護現場における「難聴対応」と「嚥下(えんげ)障害」への耳鼻咽喉科の関与を強化することを目的とした検討が行われた。
 - ー 趣旨は(1)現場で見落とされがちな難聴を介入することで介護負担を軽減すること、(2)誤嚥性肺炎等の発症を減らし医療費削減に寄与することの二本柱である。
2. 具体的施策として(A)嚥下スクリーニングツールの作成、(B)骨伝導イヤホン等の補助機器を用いた現場パイロット(貸出→評価→継続判断)の実施、(C)多職種連携・教育(講習会・キーパーソン育成)を進める方向で合意が形成された。
3. 上記の活動を実証データとして厚生労働省に提示し、将来的な保険点数化や政策反映を目指す方針が示された。説明資料(理事会用スライド／研究概要)を短縮版で作成し、組織内外に提示する意向が示された。

2. 確認事項

- ・ 嚥下スクリーニングツール作成を進めることを確認した(開発は嚥下チーム中心に実施)。
- ・ 骨伝導イヤホン等を用いた現場パイロットを実施する方向で調整することを確認した(貸出→評価→回収／購入案検討の流れ)。
- ・ 理事会提出用の簡潔な説明スライド(概念・目的を示すもの)を作成し提出すること。
- ・ 京丹後市など既存の長寿研究データの項目確認を依頼し、必要な項目があれば共有すること。

3. 議事詳細

議題 A: 高齢者介護現場における難聴対応の最適化

主要な発言

- ・介護現場では難聴が認知症と区別されずに見過ごされる例が多く、適切な聴覚補償（補聴器や対応）によりコミュニケーション改善・介護負担軽減が期待できる（発言：池戸ほか）。
- ・補聴器は高額であり導入障壁があるため、まずは骨伝導イヤホン等「導入しやすい機器」を用いた貸出パイロットが有効ではないかとの提案（発言：参加者の一部）。
- ・補聴介入により BPSD（行動・心理症状）の軽減や家族関係の改善が期待されるとの臨床的観察報告がある（発言：内田先生ほか）。

議論のポイント

- ・「どの現場で」「どの対象に」「どの機器を」「どの評価指標で」試すかを絞る必要がある。通所系（デイサービス）と入所系（グループホーム等）で評価指標が異なるため、対象設定の重要性が指摘された。
- ・介護現場側の実務負担軽減（勤務時間短縮、残業削減など）を定量化することで、厚労省等への説得力が高まるとの意見。

結論／合意内容

- ・骨伝導イヤホン等を用いた小規模パイロットを実施する方向で調整することを確認（評価は介護者感覚・出席率・参加度・スタッフ負担など複合で検討）。

議題 B：嚥下障害（誤嚥性肺炎）早期発見と連携体制

主要な発言

- ・誤嚥性肺炎は高齢者の主要な死亡原因の一つであり、医療費負担が大きい。のど（咽頭期）フレイルの早期抽出と介入が重要（発表：木村先生）。
- ・既存のオーラルフレイルや歯科の介入モデルの下、咽頭・嚥下に関して耳鼻科がどのように参画できるかを検討中。スクリーニングチェックリスト案（複数項目でのどフレイルを判定）を作成検討している。

議論のポイント

- ・特養や老健と在宅系（有料老人ホーム・グループホーム等）でスクリーニングの実施度合いに差があり、在宅系が介入の重点ターゲットと考えられる。
- ・「窒息（誤嚥）リスク」の啓発・教育も重要で、動画教材や実技講習（口腔内の除去法等）を耳鼻科が行う意義が指摘された。学術的エビデンスと現場の実践（救命事例の報告）には差があるため、教育は慎重かつ実務寄りに行うべきとの指摘。

結論／合意内容

- ・ 嚥下スクリーニングツールの作成を進め、妥当性検討を行うこと。必要に応じて歯科・栄養・リハ部門との連携で評価を行う。
-

議題 C: 政策対応・保険点数化、行政連携

主要な発言

- ・ 厚労省は「介護現場の働き方改革」に資する施策に関心が高く、介護負担軽減や医療費削減試算を提示できれば予算措置に繋がる可能性がある(発言: 会議参加者)。
- ・ 歯科が学会と歯科医師会を通じて政策連携を進めてきた事例があり、耳鼻科でも学会・医会レベルでの統一した働きかけが必要との意見。

議論のポイント

- ・ 実証データ(小規模多地点の効果検証)が厚労省への説得材料として有効であるため、早期にパイロット・調査を立ち上げるべきとの合意。

結論／合意内容

- ・ 実証に向けた研究・調査計画(概念図と簡潔な試算)を作成し、理事会／関係機関に提示することを決定した。
-

その他(運営・実務的事項)

- ・ 研究デザイン案として「貸出3ヶ月→撤去3ヶ月の介入評価(クロスオーバー的設計含む)」案が提案された。実施の可否・対象選定・評価指標は検討中。
 - ・ 要介護認定時や物忘れ外来の段階での聴カスクリーニング導入について意見交換があり、現場レベルでの実装可能性・誤認リスク等の検討が必要との認識で合意。
 - ・ 教育面では「講習会」「キーパーソン(聴覚支援コーディネーター等)」育成案が支持された。
-

D) 臨床研究推進のために学会・医会から研究費を新設

② スタートアップ資金助成金 2025 年度 3 つの課題 1)難聴チーム

オールジャパンの最優秀者介護現場における
難聴対応の先進化

内田育恵 愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
水足邦雄 東京女子医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野
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
村瀬文康 愛知県言語聴覚士会会長、訪問看護ステーションほたるみどり
栗岡隆臣 北里大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科
宇佐美龍太 東京女子医科大学附属足立医療センター
鍋島純世 金城学院大学看護学部看護学科 地域・在宅看護学
佐野肇 北里大学医療衛生学部

1

今、医療と介護が連携の上で、難聴対応に取り組むべき理由

- 認知症は、介護が必要となる原因の第1位で、健康寿命の障壁。“認知症予防・介入、ケアに関するLancet国際委員会”2017年レポート以降、難聴は、修正可能なリスクのうち、最も影響力の大きな認知症リスク因子であることが示されている(Livingston G, et al. Lancet 2017~2024)。
- 難聴は介護現場でも高頻度、難聴高齢者の社会的孤立や認知機能低下、さらには認知症との合併や混同などが介護現場に深刻な影響を及ぼしている。

介護予防
認知機能維持
を目指し

高齢者の自立支援・要介護の重症化防止等に向けた取組み推進のため
「頑張ったから報われるしくみ」インセンティブ交付金が国家予算から交付されています。
‘認知症総合支援を推進する’ 目標の評価指標として
難聴対策は掲げられています。

ア 普及啓発の取組を行っているか
イ 早期発見の取組を行っているか
ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか
エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか

2

インセンティブ交付金

令和7年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金
に係る評価指標（市町村分）

評価項目	評価の観点	2024年度実績（予定を含む）の状況
3 難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか ア 普及啓発の取組を行っているか イ 早期発見の取組を行っているか ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか	【評価の観点】 ① 保険者において既に実施している後援・スクリーニング・積極的な取組・受診勧奨を実施しているかどうかを評価する。 【留意点】 ① アについては、リーフレットの作成・配付、普及啓発活動等を公開情報等の窓口で実施し聞こえやすさの体験の提供、難聴についての講演会の開催などを想定している。 ② イについては、チェックリストやアプリなどを用いた簡易スクリーニングと医療機関への受診勧奨の実施などを想定している。 ③ ウについては、民間に医療機関がない場合は、内科医科やかかりつけ医への受診や地域の医療機関士会への相談でも良いものとする。	ア～エ 各5点 (最大20点)

3

全国の市町村別に取組みがどの程度進んでいるか公表されています。難聴高齢者の早期発見・早期介入は合計20点の平均点は4.45点と低得点の状況です。

令和7年度保険者機能強化推進交付金・介護保険

ア 普及啓発の取組を行っているか
イ 早期発見の取組を行っているか
ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか
エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか

市町村	人口(A)	第1号標準世帯数(B)	認知症高齢者の早期発見・早期介入				認知症高齢者の早期発見・早期介入				認知症高齢者の早期発見・早期介入			
			ア	イ	ウ	エ	ア	イ	ウ	エ	ア	イ	ウ	エ
全国平均	124,885,175	15,890,588	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
東京都	14,196,228	1,556,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
大阪府	9,453,271	1,056,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
兵庫県	5,510,000	600,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
奈良県	1,000,000	100,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
和歌山県	1,000,000	100,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
鳥取県	350,000	35,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
徳島県	700,000	70,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
高知県	500,000	50,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
佐賀県	800,000	80,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
大分県	1,000,000	100,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
熊本県	1,000,000	100,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
鹿児島県	1,000,000	100,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	
沖縄県	1,000,000	100,000	4.45	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	2.60	

4

今、医療と介護が連携の上で、難聴対応に取り組むべき理由

- 補聴器使用が、認知機能低下抑制や、認知機能健康から軽度認知障害(mild cognitive impairment:MCI)への移行、さらにはMCIから認知症への移行のリスク低減に寄与するという研究報告(Buchholz M, et al. Alzheimers Dement 2021, 2022)(Lin FR, et al. Lancet 2023)が蓄積される。
- 一方で、本来なら補聴が望ましい聴力の難聴者における補聴器装着率は低い。

50% 諸外国では40~50%
15% 日本では15%

健康 自覚的難聴のある40歳以上の450名
13年間に2回以上調査に参加
MCI発症リスクは、補聴器使用者は非使用者に比べ50%以上低かった
健康から軽度認知障害(MCI)へ
軽度中497名が認知症を発症
軽度認知障害(MCI)から認知症へ
認知症発症までの期間、
補聴器使用者 中央値4年
補聴器非使用者 中央値2年

5

今、医療と介護が連携の上で、難聴対応に取り組むべき理由

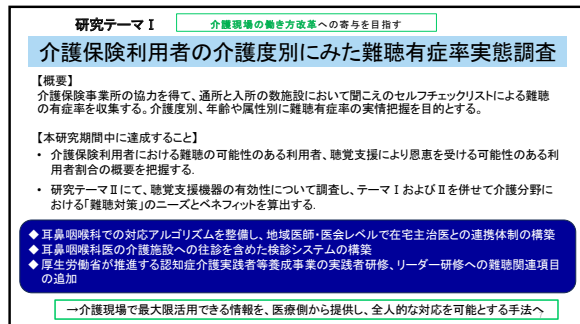
- 補聴器は高額で、適正使用や調整のためには難聴者自身の協力や取組みが不可欠な機器でもある。手指巧緻性や認知機能低下者では操作に難渋したり落下や紛失の懸念もある。
- 身体機能や日常生活活動に制限のある介護保険利用者は、自治体が行う市民啓発活動への参加が困難など、取り残される傾向にある。

そこで

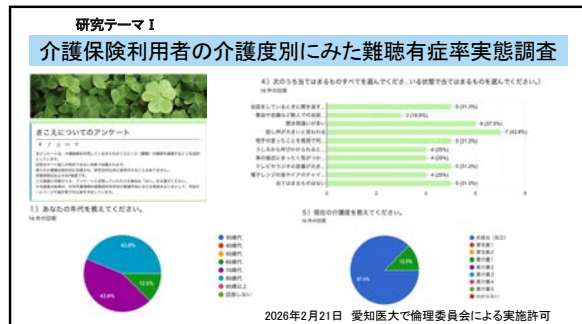
- ◆介護現場での自己申告チェックリストによる難聴有症率
- ◆要支援者(要支援1・2)への簡易型聴覚支援機器の有効性
- ◆補聴だけでなくヘルスケア機能搭載デバイスの効果

調査を立案・実施

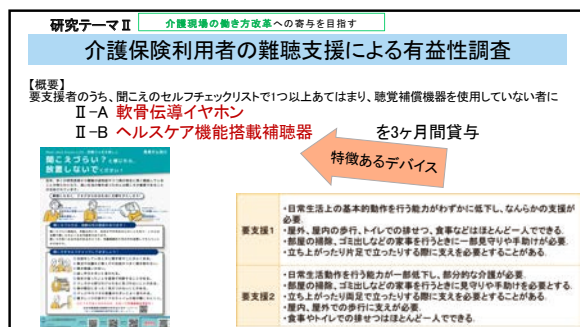
6



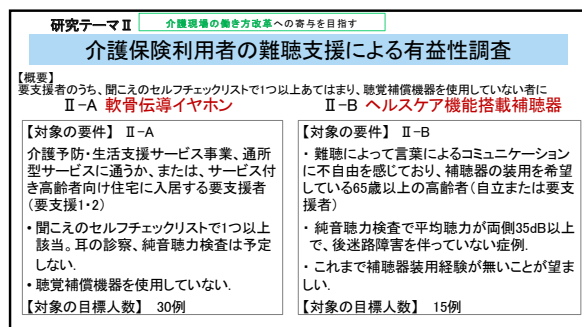
7



8



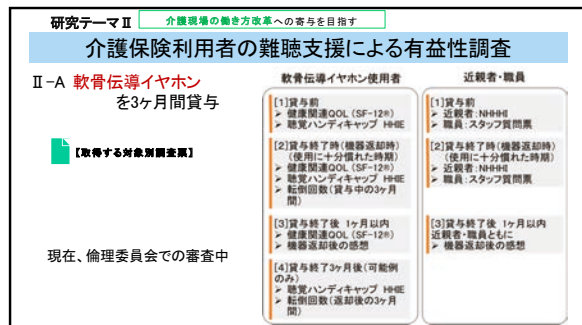
9



10



11



12

Ⅱ-B ヘルスケア機能搭載補聴器

(補聴のみでなくヘルスケア機能を備えたウェアラブルデバイスとしての補聴器)

Effects of hearing intervention on falls in older adults: findings from a secondary analysis of the ACHIEVE randomised controlled trial
2025

高齢者に補聴器による介入をした群では、対象群と比べ3年間の転倒回数の減少に関連していた。

このように聴覚への介入で副次的な効果を期待する

例: 翻訳機能、フィットネストラッキング(歩数、消費カロリー、移動距離、活動時間など)の活動をリアルタイムで監視。

Madara E & Bhowmik AK. Audiol Res 2024;1058-1074
Bhowmik AK & Fabry DA. Computer 2021;108-120

13

Ⅱ-B ヘルスケア機能搭載補聴器

(補聴のみでなくヘルスケア機能を備えたウェアラブルデバイスとしての補聴器)

スマートウォッチと同等の情報量

会話時間などが記録され、装用者の社会的な状況の把握が可能

14

研究テーマⅠ 介護現場の働き方改革への寄与を目指す

介護保険利用者の介護度別にみた難聴有症率実態調査

研究テーマⅡ

介護保険利用者の難聴支援による有益性調査

★【期待される結果】

- ◆軟骨伝導イヤホン使用者本人にとって、聞こえにくさの気づきを促す効果(聴覚ハンディキャップHHIEに変化が現れるか?)
- ◆要支援者にとっての簡易機器使用の実用性と課題点や課題の抽出
- ◆軟骨伝導イヤホンおよびヘルスケア機能搭載補聴器の使用前後での健康関連QOLの変化
- ◆難聴者を取り巻く近親者や介護サービス事業所職員にとっての、難聴支援機器活用の有益性

15

研究テーマⅡ 介護現場の働き方改革への寄与を目指す

介護保険利用者の難聴支援による有益性調査

【結果の解析計画】

- 健康関連QOLに変化がみられるか、国民標準値との比較による健康状態評価
 - 身体機能: 歩行、着替え、入浴など
 - 日常生活機能(身体): 仕事や日常業務の身体的問題
 - 体の痛み・痛みの程度やその障害
 - 全体的健康感・健康状態の評価
 - 活力: 活力や疲れなど
 - 社会生活機能: 家族や第三者とのつきあい
 - 日常生活機能(精神): 仕事や日常業務の心理的問題
 - 心の健康: 神経質やゆううつ感など
- 転倒回数 3ヶ月と短期間ではあるが、聴覚補助機器使用の有無による比較
- 聴覚ハンディキャップは、社会的フレイルに関連する設問も含まれているので聴覚補助機器使用の有無による比較

16

D) 臨床研究推進のために学会・医会から研究費を新設

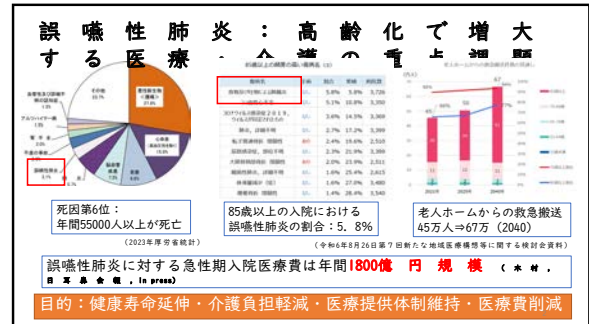
② スタートアップ資金助成金 2025 年度 3 つの課題 2) 嚥下チーム

2026.3.14 日耳鼻オールジャパンWG

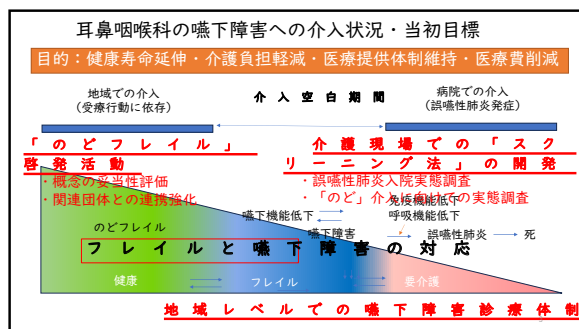
オールジャパン嚥下チーム 進捗状況報告
超高齢社会の嚥下障害診療における現状の問題点と目指すべき方向性

チームメンバー
東北大学 香取幸夫
長崎大学 熊井良彦
昭和医科大学 木村百合香
福島県立医科大学 今泉光雅

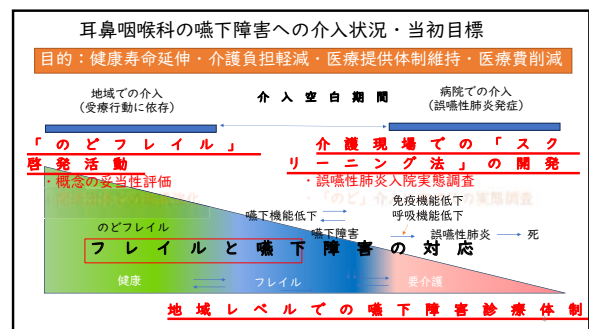
1



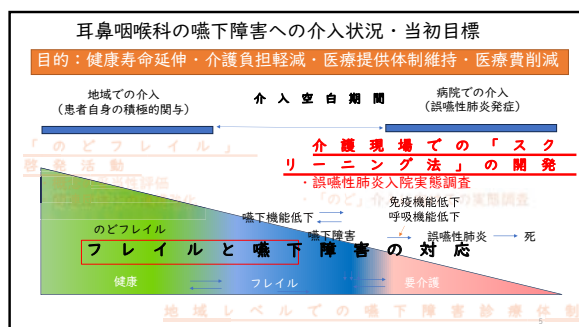
2



3



4



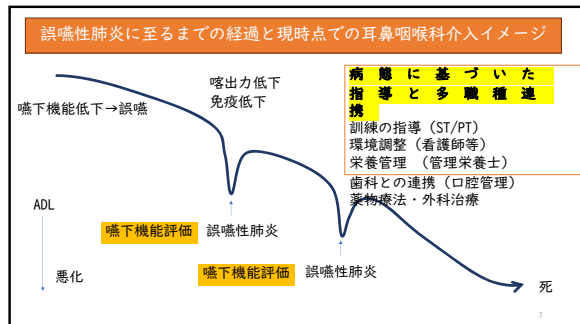
5

誤嚥性肺炎入院実態調査 (予備調査)

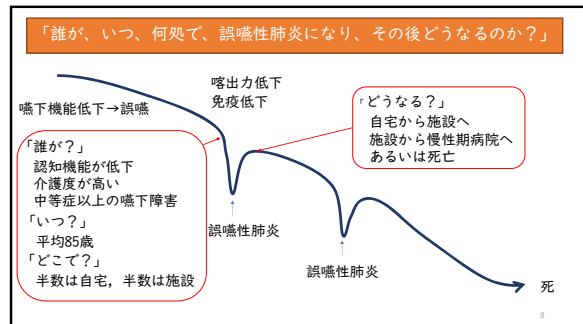
(目的) 本研究プロジェクトの介入対象の明確化
「誰が、いつ、何処で、誤嚥性肺炎になり、その後どうなるのか？」

- ・年齢 86.0±9.4歳
- ・平均在院日数 25.8±22.4日 (死亡退院21%)
- ・約半数が施設・病院からの入院で、在宅患者の約80%が介護サービス(要介護者)を利用
- ・66%が中等症以上の嚥下機能障害
- ・軽快退院症例のうち自宅退院は34%にとどまり、59%は施設退院、21%は療養型病院へ転院した

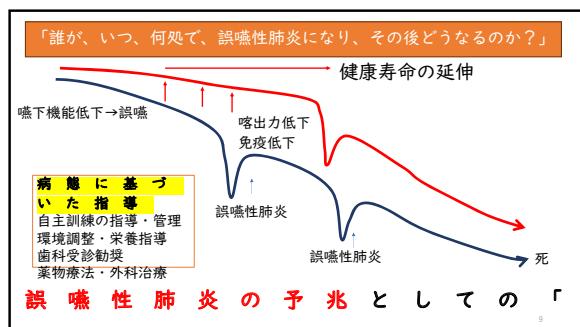
6



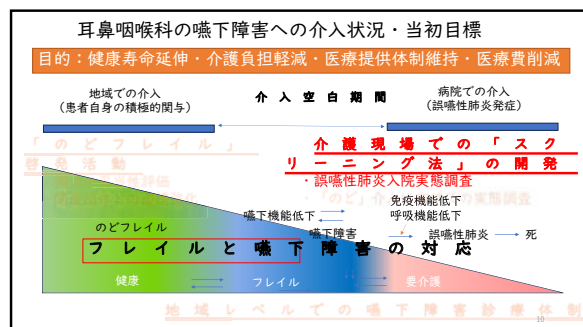
7



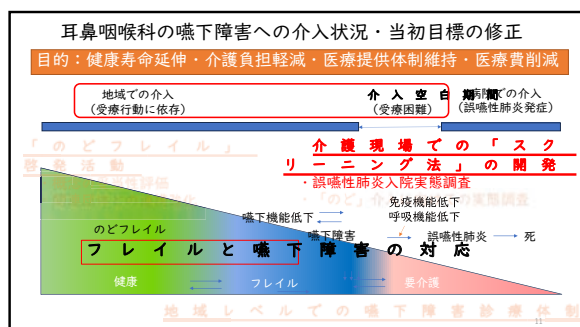
8



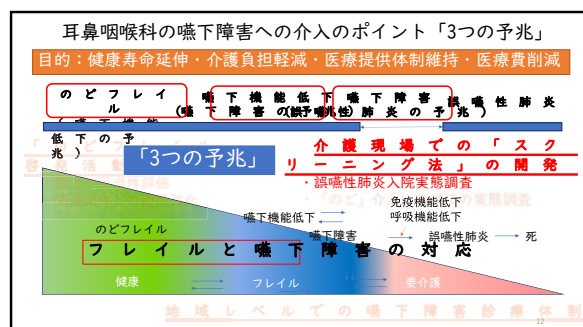
9



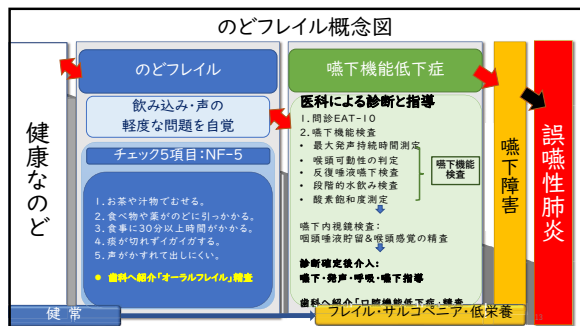
10



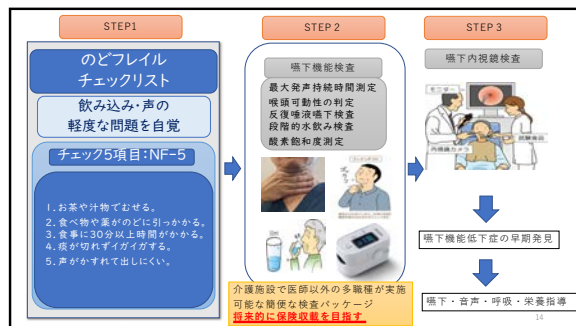
11



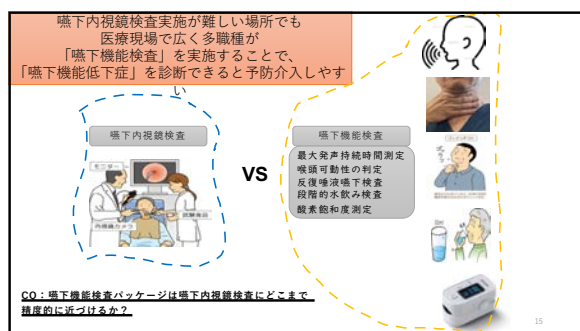
12



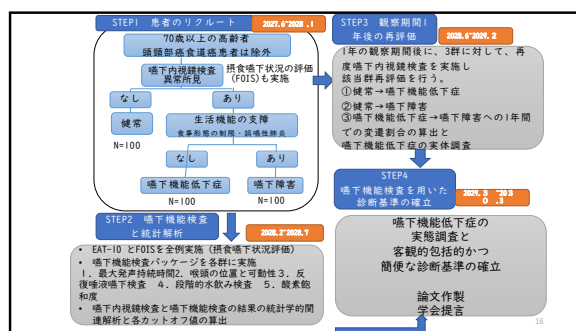
13



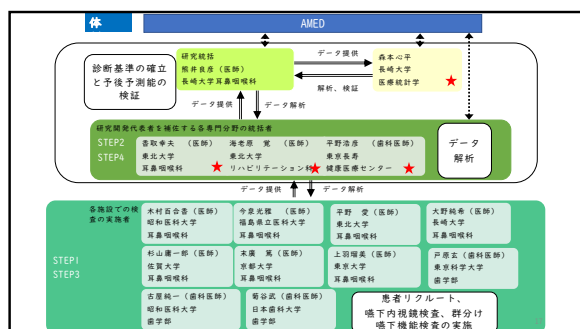
14



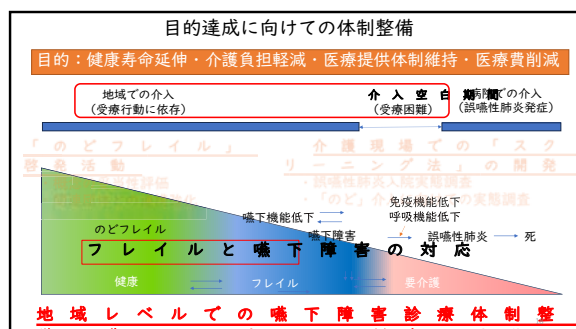
15



16



17



18

地域レベルでの嚥下障害診療体制整備に向けて

2025/7/31
 洛和会 × オールジャパンWG 意見交換会（制度案の初出）

9/13
 オールジャパンWG 制度構想の共有

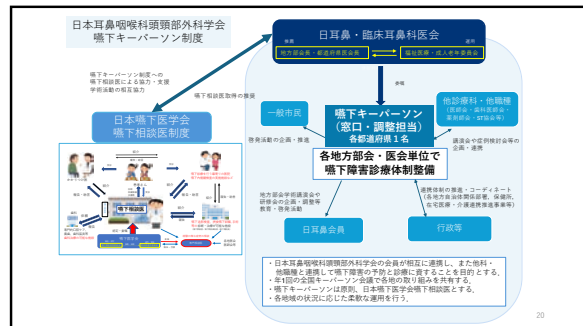
10月下旬
 日耳鼻 理事長より制度案作成の指示（制度設計開始）

11月上旬
 日耳鼻 理事長 × 嚥下医学会 理事長 嚥下相談医制度活用協議

11/22
 日耳鼻 理事会 嚥下キーパーソン制度 承認

12月上旬
 嚥下医学会 理事会 嚥下相談医制度の活用承認

19



20

嚥下キーパーソン制度の今後

2026. 5. 23 （第127回日耳鼻会期中）
 第1回嚥下キーパーソン会議開催予定

	嚥下相談医	嚥下相談医ではない
病院	28名	7名
診療所	10名	2名

嚥下キーパーソンの属性

21

令和8年度
 老人保健健康増進等事業 公募開始

59. 介護保険施設における入所者への食事提供の実態把握にかかる調査研究事業

介護保険施設において、入所者の経口による食事摂取を促進する観点から、経口移行加算や経口維持加算等の加算が設けられているところであるが、介護保険施設における入所者の状態に合わせた食事や食事投与経路の選択や、経口摂取を推進するためのリハビリテーション等の実態は明らかにされていない。

本事業では、入所者の状態に合わせた食事や投与経路の選択をより一層推進するため、介護保険施設における入所者への食事提供の実態として、食費収収の有無を含めた食材料費、食品又は医薬品の選択方法、医療依存度を踏まえた食事形態や食事投与経路の選択方法等について、検討委員会を設置した上で、食事提供にかかる実態調査等から検討・整理し、入所者の状態に合わせた食事や投与経路の選択を可能にする方を提案する。

22

D) 臨床研究推進のために学会・医会から研究費を新設

② スタートアップ資金助成金 2025 年度 3 つの課題 3) 日耳鼻データーの縦断解析

本データにおける初めての経年変化集計・解析であり、統計ソフトによる変数や列による自動突合に伴う列ずれや、解析者の誤認等の可能性があります。お気づきの点があればご指摘ください。

基礎・通常・開業医調査 統合版報告書

基礎的調査

会員数・年齢構成の推移

2014→2024の10年変化

通常調査

診療所・病院の実態変化

10テーマ横断整理

開業医調査

PPR横ばい・検査密度↑

診療内容の構造変化

本報告は基礎・通常・開業医の3調査を統合し、耳鼻咽喉科の現状と課題を整理したものです

エグゼクティブサマリー (1/2)

基礎調査①：会員数は増加、高齢化も進行

- ・ 総会員数 10,072→11,009人 (+9.3%)
- ・ 60歳以上比率 27.6%→35.9% (+8.3pt)
- ・ 専門医・指導医・補聴器相談医でも高齢化進行

基礎調査②：専門医・資格者の動向

- ・ 専門医数 8,380→8,657人
- ・ 補聴器相談医 60歳以上 30.5%→37.5%
- ・ 指導医の高齢化も進行 (13.3%→17.3%)

通常調査：診療所と病院で異なるトレンド

- ・ 診療所回答 5,957→3,822施設 (-35.8%)
- ・ 病院・大学 1,571→1,628施設 (+3.6%)
- ・ 母集団構成の変化を考慮した解釈が不可欠

開業医調査：PPR横ばい・検査密度は上昇

- ・ PPR中央値ほぼ横ばい (672.1→668.6点)
- ・ 検査密度 58.3→78.7 (+35%) と大幅上昇
- ・ 診察・処置が減少し検査が増加する構造変化

基礎的調査① —— 会員数・年齢構成の推移

総会員数（2024）

11,009人

2014比 +937人（+9.3%）

60歳以上比率（2024）

35.9%

2014比 +8.3pt

高年層人数（60歳以上）

3,948人

2014比 +1,171人(+42.2%)

年齢区分別比較（2014 vs 2024）

年齢区分	2014年	2024年	変化
若年層（≤44歳）	3,509人	3,440人	-69人
中間層（45～59歳）	3,786人	3,621人	-165人
高年層（60歳以上）	2,777人	3,948人	+1,171人
60歳以上比率	27.6%	35.9%	+8.3pt
総会員数	10,072人	11,009人	+937人

△ 専門医・資格者の高齢化

専門医60歳以上：33.2%→33.8%
指導医：13.3%→17.3%
補聴器相談医：30.5%→37.5%

基礎的調査② —— 専門医・資格者の動向

専門医数（2024）

8,657人

2014比 +277人

指導医数（目安）

高齢化進行中

60歳以上比率 上昇傾向

補聴器相談医（2024）

高齢化顕著

60歳以上比率 37.5%

専攻医（通常調査）

病院・大学で把握

次スライドにて詳述

資格種別ごとの60歳以上比率推移

資格区分	2018年	2024年	変化	ポイント
専門医	33.2%	33.8%	+0.6pt	微増
専門研修指導医	13.3%	17.3%	+4.0pt	↑ 上昇
補聴器相談医	30.5%	37.5%	+7.5pt	↑↑ 大幅上昇
全会員（参考）	—	35.9%	—	—

通常調査① —— 回答施設数の変化

診療所

2014年 2024年
5,957施設 → 3,822施設
−2,135施設 (−35.8%)

大幅に減少。回答母集団の構成変化として解釈が必要。

病院・大学

2014年 2024年
1,571施設 → 1,628施設
+57施設 (+3.6%)

概ね横ばい〜微増で安定して推移。

△ 解釈上の注意点

施設あたりの比率・割合での比較が不可欠。件数の増減だけでは実態を誤認するリスクあり。

通常調査で横断整理した10テーマ

医師数 / 外来・入院 / 診療機器 / 手術 / 院外処方箋 / HP開設 / 診療領域 / 訪問診療 / オンライン・遠隔医療 / 予約診療

通常調査② —— 専門医（病院・大学）の推移

専門医（病院・大学）

専門医（病院・大学）

施設あたり専門医数の推移を把握。病院側への集約化が見えてくる。

訪問診療・遠隔医療

今後重点的に追うべき注目分野。

機器保有率

診療所側の回答減を踏まえ病院との分析が有効。

主要テーマの動向

手術・入院

病院の手術件数動向を注視。

紹介・逆紹介

地域連携の推移を把握。

医療安全・研修

安全対策の充実度を把握。

通常調査の活用ポイント

「訪問診療」「オンライン」「機器保有率」の3分野を重点的に追うことを推奨。

開業医調査① ― PPR・検査密度の変化

PPR中央値（2024）

668.6点

2022年のみ727点と高値
前後は安定推移



検査密度の変化

+35%

58.3 → 78.7

大幅に上昇



構造変化

診察・処置が減少し
検査が増加する

構造的シフト



点数内訳の変化（カテゴリ別 点数/レセプト 2014→2024）

- ◆ 診察・処置の比重が低下し、検査項目が構造的に増加。
- ◆ 診療スタイルが検査重視へと変化しており、開業医の収益構造に影響を与えている。

7 / 9

提言・ネクストアクション

通常調査の経年比較基準の明確化

回次・年次の定義を固定し、総数と施設あたり率を必ず併記する。

人材提言は調査種別を明確に区分

専門医等は基礎調査、専攻医は通常調査と調査種別を区分して扱う。

次期調査設計として検討すべき課題

都道府県比較等は現行データでは困難。次期設計の別枠で扱う。

基礎調査での多面的な高齢化監視

60歳以上比率・専門医・指導医・補聴器相談医の高齢化を同時にモニタリング。

診療機器の比較可能期間の明記

項目新設年と比較可能期間を明記し、普及率を継続モニタリング。

量より構成・密度・提供体制の変化

PPR横ばい・検査密度上昇を診療構造変化として政策解釈する。

統合解釈 & 提言まとめ

統合解釈

基礎調査：増加と高齢化が同時進行

会員数+9.3%、60歳以上比率
27.6%→35.9%へ上昇。

通常調査：母集団変化に注意

診療所－35.8%。施設あたり率での解釈が
不可欠。

開業医調査：PPR安定・密度は上昇

PPR横ばい、検査密度+35%の構造変化。

提言まとめ

通常調査の経年比較基準を固定し、回次・
年次・施設あたり率を明示

高齢化は多面的にモニタリングし人材育成・
承継体制を強化

都道府県比較等は次期調査設計の改善
課題として別枠で扱う

EBPMに向けた継続的モニタリング体制の構築を提唱する

日耳鼻データの縦断解析（蓄積された膨大なデータの解析）

医療データに基づく耳鼻咽喉科医療の将来戦略の検討

内容と目的

診療データ解析、疾病構造の変化と保健医療、地域医療構想への対応

- 超高齢社会の進行に伴い、耳鼻咽喉科疾患の疾病構造も大きく変化しつつある。その中で、耳鼻咽喉科医が果たすべき役割も今後、質的・量的に再定義されることが予想される。
- これに対応するには、これまで各委員会に蓄積されてきたデータを体系的に解析するとともに、NDBなどの診療情報や疾患発生動向の予測を踏まえた分析を行い、地域医療構想の中における耳鼻咽喉科の役割と位置づけを明確にしていくなが必要がある。
- 本課題では、診療実績、レセプト情報、地域包括ケア関連データ等を活用し、耳鼻咽喉科医療の現状と今後の展開を多角的に検討する研究を支援する。

到達目標

- これまで蓄積された診療データ（保険医療委員会、調査委員会（医療DX）成人老年など）の横断的な解析結果を十分に活用しつつ、年ごとのデータ推移を追跡する縦断解析へと発展させた実態調査を行う。
- その結果を耳鼻咽喉科医療の将来を予測し将来的な耳鼻咽喉科医療の構築へ向けた戦略立案に役立てる。学会として耳鼻咽喉科診療の将来の方向性をデータに基づいて提示できるようにする。そして、将来的に規制当局など外部からの提言や規制に対してエビデンスに基づいた反論・提案ができる体制を整える。
- データを踏まえた具体的な年度方針・戦略を策定する。現場の医師、医療機関、学会関係者が今後の指針を共有し、耳鼻咽喉科全体として取り組むべき課題や方向性を明確にする。

STEP 1: オールジャパンWGによる 経年変化分析開始

- ・ 既に横断的データを蓄積している委員会に依頼して、各種データを提供してもらう。
- ・ 座長が統計家と連携して解析作業に着手する。
- ・ 年次ごとの変化を追跡するための縦断解析手法を確立する。（実際には繰り返し横断となる可能性）
- ・ この段階では、統計学の専門知見を活かし、データの質の評価や統計モデルの構築を行う。
- ・ 具体的な解析結果を委員会に提示する。

STEP 2: STEP 1の成果を各委員会でアセスメント、必要に応じて継続的な縦断解析

- **調査委員会**：毎年実施される基礎的調査や隔年実施の通常調査を通じて、多岐にわたる診療データを蓄積している。これらのデータについて**年度ごとの変化を分析し、耳鼻咽喉科診療の実態や傾向を把握**する。
- **保険医療委員会**：保険診療の実施状況に関する調査データを保有している。保険適用されている診療行為の頻度や推移を縦断的に解析する。**制度変更や診療報酬改定などが現場に与える影響も評価**する

近未来の変化を踏まえ、本研究の縦断解析によって得られるエビデンスを活用し、学会は**耳鼻咽喉科診療の将来像に対する包括的な戦略を策定**する

D) 臨床研究推進のために学会・医会から研究費を新設
② スタートアップ資金助成金 2025 年度 3 つの課題
中間報告会 2026年3月14日

1. 会議概要 (Executive Summary)

- 高齢者難聴・嚥下・統計解析の三領域で、研究の進捗報告と今後の社会実装が議論された。高齢者難聴では介護現場向けスクリーニングと機器介入、嚥下ではのどフレイルと嚥下機能低下症、統計解析では匿名化 ID 付き縦断パネル/データベース化の必要性が主要論点となった。

2. 決定事項

- WG の目的と今年度の採択テーマを整理したうえで、ホームページを用いた新規テーマ募集を進める方向で整理する。(要 HP 掲載公募文書作成)
- 高齢者難聴チームの研究(介護現場アンケート、軟骨伝導イヤホン、ヘルスケア機能搭載補聴器)を倫理審査通過後に順次開始する。
- 嚥下関連では、地域診療体制整備のためのキーパーソン制度を前提に議論を進め、第 127 回会期中の第 1 回会議開催予定が共有された。
- 調査データの将来予測・政策提言への活用を見据え、連結可能匿名化 ID を用いた縦断的データ管理/データベース化を今後の重点検討事項とする認識が共有された。

3. 議事詳細

3-1-1. 2025 年度進行テーマ・2026 年度候補

- 2025 年度は少なくとも『難聴』『嚥下』『データ解析』を柱とする複数テーマが進行中であるとの共有があった。
- 2026 年度は、継続案件に必要な経費を配分しつつ、**新規シーズ探索も行う方向**が示された。
- 味覚関連では、テイスティングディスク味覚検査が 2023 年以降、製造停止になっている状況が共有され、製造許可の引継ぎによる再供給の可能性が報告された。
- その他の候補として、オンライン聴力検査・オンライン平衡機能検査、めまい救急診療パス、嗅覚リハビリテーション、アレルギー関連、外リンパ瘻の全国調査、若手への訴求を兼ねたテーマ等が挙げられた。

3-1-2. 新規テーマ設定・ホームページ公募・制度/法務支援・ビッグデータ議論

- まず今年度の採択テーマや WG の目的を簡潔に整理し、そのうえでホームページに掲載して新規テーマを募集する方向が提案され、概ね了解された。
- 参加者からは、遠隔医療やモバイル診療の実装には法務・行政・制度面の判断が不可欠であり、学会内外にコンサルテーション機能が必要との意見が出た。
- 併せて、耳鼻咽喉科領域でも学会主導のビッグデータ/レジストリ整備が必要ではないかとの議論が行われた。循環器等の他領域のように、全国登録から研究と政策提言につなぐ基盤整備の必要性が強調された。

3-2. 高齢者難聴チーム報告：介護現場への実装

- 水足邦雄会員より、高齢者難聴チームの進捗が報告された。問題意識は、認知機能低下を未病段階で遅らせるために、従来の医療機関中心モデルだけではなく、介護側からも難聴対策に介入する必要があるという点にあった。
- 第一の研究は、介護保険利用者の介護度別に難聴有病率を把握するためのアンケート調査である。介護現場に純音聴力検査設備を持ち込むのは現実的ではないため、既存パンフレット由来の問診項目を用いた簡便なスクリーニングから始める方針が示された。本調査は倫理承認の上、始動していることが報告された。
- 第二の研究は、軟骨伝導イヤホン（補聴器ではない簡易機器）の活用である。鼓膜所見確認なしで装着可能、耳垢があっても使える、出力制限があるため有害事象リスクが低い、という利点が共有された。介護現場の負担を増やさず介入できる点が評価された。
- 第三の研究は、ヘルスケア機能搭載補聴器のパイロット導入である。加速度センサーにより転倒や活動量、音環境等を客観的に記録でき、社会環境や補聴器介入後の変化を把握できる可能性が報告された。高額機器のため、まずは少数例で開始する方針であった。
- 討議では、軟骨伝導イヤホンは外来や往診の導入ツールとして有用ではないか、介護保険と医療保険のどちらで評価・給付するかを将来的に整理すべきではないか、との意見が出た。
- 一方で、補聴器とは別物であること、あくまで導入・スクリーニング・関心喚起の位置づけで使うべきことも確認された。
- 令和10年保険改訂に向けた案について提示してほしい。

3-3. 嚥下チーム報告：誤嚥性肺炎、のどフレイル、嚥下機能低下症

- 木村百合香会員より、誤嚥性肺炎をめぐる現状と嚥下チームの進捗が報告された。誤嚥性肺炎は高齢化で増大する医療介護上の重大課題であり、既存試算を更新しうるデータ作成も進んでいるとの共有があった。
- 予備調査では、誤嚥性肺炎入院患者の平均年齢は86歳、在院日数は25.8日、半数が施設・退院調整経由、在宅患者でも約8割が介護サービス利用者であった。内視鏡評価では約3分の2に中等症以上の嚥下障害があり、自宅復帰は34%にとどまるとの説明があった。
- こうした実態から、誤嚥性肺炎発症後では介入が遅く、より前段階の『のどフレイル』や『嚥下機能低下』の段階から介入すべきとの方向性が示された。
- 研究計画として、70歳以上を対象にのどフレイル・嚥下機能検査パッケージ・嚥下内視鏡を組み合わせ、嚥下機能低下症の妥当性を検証する多施設研究が紹介された。実施施設は4施設から10施設へ拡大し、歯科医師やリハビリテーション科も参画予定とされた。
- 制度面では、嚥下相談員制度を活用した『キーパーソン制度』が既に承認されており、各都道府県1名を基本に、医師会・行政・歯科医師会等との調整役を担う構想が共有された。第127回会期中に第1回会議開催予定とされた。
- 討議では、『嚥下機能低下症』を独立病名として扱うのか、嚥下障害の前段階/サブカテゴリとして整理するのか、点数・病名・指導パッケージをどう設計するのかが大きな論点となった。
- また、往診時の検査、介護保険との接続、生活改善・介護負担軽減をどう評価指標化するかについても継続検討となった。
- 令和10年保険改訂に向けた案について提示してほしい。

3-4. 統計解析報告：基礎調査・通常調査・開業医調査の統合解析

- 埼玉医科大学生物統計学 川崎教授・山口講師より、基礎的調査、通常調査、開業医調査を統合した解析報告が行われた。基礎的調査では総会員数は増加している一方、高齢化が進行していること、専門医・指導医・補聴器相談医でも高齢化が見られることが報告された。
- 通常調査では、診療所の回答施設数が大きく減少し、病院・大学は概ね横ばいであるため、母集団構成の変化を踏まえた解釈が必要との説明があった。
- 開業医調査では、PPR（1 レセプト当たり点数）は大きな単調増加を示さない一方、検査密度は上昇しており、『診療所数/回答数減少の中で検査重視へシフトしている可能性』が示唆された。
- 発表者からは、現状の調査は個人を追跡できないため、**政策提言や将来予測に耐える縦断解析には限界がある**との指摘があった。そのため、今後は連結可能匿名化 ID を付した形で、2026 年以降のデータを縦断パネルとして蓄積すべきとの提案がなされた。
- 議論では、厚労省・財務省との交渉には『熱意』だけでなく、縦断的・説明可能なデータが必要であることが共有された。
- また、都道府県ごとの高齢化・オンライン診療実施率などの地域差を解析すれば、関東外を含む地域ごとの医療提供体制の議論や、オンライン診療活用の政策提言にもつながるのではないかと意見が出た。
- 社保統計月報から耳鼻咽喉科と他の診療科の PPR を比較したところ、平成 28 年から眼科と逆転していた。何らかのデータから他の診療科の数値と経時的変化を調べ、その要因解析の要望があった。

以上

D) 臨床研究推進のために学会・医会から研究費を新設

③ スタートアップ資金助成金 2026年度公募要項

1. 今年度の募集趣旨

本資金は、耳鼻咽喉科頭頸部外科の専門性を活かし、日本の社会・医療・介護の現場における多様な課題を発掘し、その解決に資する臨床研究を支援することを目的とする。

昨年度は、主として介護現場における課題に焦点を当てた研究を対象としたが、今年度は対象領域を拡張し、耳鼻咽喉科医療の社会的課題に広く対応する研究を公募する。

2. 募集概要

本事業は、2023年12月に設立された「オールジャパンプロジェクト」の活動の一環として実施するものである。本プロジェクトは、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会と臨床医会が連携し、新たな視点から共同して課題解決に取り組むワーキンググループ(WG)として始動した。

本募集では、同プロジェクトの設立趣旨に合致し、将来的な社会実装や保険医療への展開を見据えた研究課題を対象とする。

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年先を見据えた大規模プロジェクトを企画・推進する。
- ・現場から課題を発掘するとともに、行政の社会的ニーズを把握し、厚生労働省等との連携を図る。
- ・将来的に保険医療へとつながるテーマを創出し、社会実装と保険適用を目指す。
- ・学会と臨床医会の連携を強化し、社会への発信力を高める。

3. 課題の詳細

昨年度は、主として介護現場における課題の解決を目的とした臨床研究を対象としたが、今年度はこれに限定せず、耳鼻咽喉科医療の社会的課題に広く対応する自由課題とする。

ただし、以下のいずれかの視点を有する研究であることが望ましい：

社会・医療・介護現場における未解決課題の抽出および解決
高齢化社会に対応した新たな医療モデルの構築
医療と介護の連携強化、地域包括ケアへの貢献
将来的な社会実装および保険医療への展開を見据えた研究
医療データを活用した耳鼻咽喉科医療の将来戦略に関する検討

4. 応募資格

本資金には、以下の条件を満たす研究者が応募可能です：

- ・ 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、臨床医会に所属する医師または研究者
- ・ 医療機関、大学、研究施設、介護施設等に所属し、研究遂行体制を有する者
- ・ 所属機関の承認を得ていること

5. 助成内容

- ・ 助成金額：1 件あたり上限 100 万円
- ・ 助成件数：3 件程度を予定
- ・ 助成対象経費：研究に必要な消耗品費、調査費、データ解析費、倫理審査費用等

6. 提出書式

以下の書類を PDF 形式にて電子メールで提出してください。

- ・ 研究計画書（様式 1）スライド 4 枚にまとめる
- ・ 予算内訳書（様式 2）公的研究費書式に準じる

提出先：shomu@jibika.or.jp（臨床研究スタートアップ資金事務局）

7. 審査方法

提出書類に基づき、オールジャパン WG による審査を実施します。

主な審査基準は以下の通りです：

- ・ 実現可能性
- ・ 社会的意義と波及効果
- ・ 研究体制の妥当性

8. スケジュール

- ・書類受付開始：令和8年5月1日(金)
- ・書類受付締切：令和8年6月16日(火)
- ・交付決定通知：令和8年8月末予定
- ・研究期間：採択決定日～令和9年8月末まで

9. 報告義務・成果発表

- ・2年間程度で研究を行う。研究終了後1ヶ月以内に成果報告書を提出すること。
- ・研究計画、実施状況を秋期大会オールジャパンセッション等で報告する。
- ・本資金による成果は、学術集会や学会誌等で公表する。
- ・発表時には「本研究は臨床研究スタートアップ資金の助成を受けた」と明記してください。

10. お問い合わせ先

臨床研究スタートアップ資金事務局

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-22

TEL: 03-3443-3085・3086 FAX: 03-3443-3037 (平日 10:00～17:00)

E-mail : shomu@jibika.or.jp

1) 令和 6 年度に会員を対象に施行した「日耳鼻会報に関するアンケート調査」

(回答数 3044 件、経験年数 20 年以上 75.3%, 10～20 年 16.1%, 5～10 年 5.7%, 5 年未満 2.9%
診療所勤務 54.8%, 市中病院勤務 26.3%, 大学病院勤務 18.2%)は、以下の回収結果であった。

閲覧状況

気になる号の記事のみ 43.3%, 毎号一部 38.3%, 毎号全て 10.1%, 殆ど/全く読まない 8.3%

興味あるセクション

総説 54.9%, 専門医スキルアップ講座 54.7%, 原著 44.1%, 症例報告 43%, 手技・工夫 37.7%

専門医トレーニング講座 31.6%, 報告欄 17.1%, 会告欄 16.2%

紙媒体に対する意見（紙媒体では広告収入あり）

・電子媒体でも困らないが広告収入のため紙媒体は維持すべき 29.8%

・広告収入はなくとも紙媒体にすべき 25.3%

・紙媒体でないと困る 25.3%

発行間に対する意見

隔月 45.6%, 毎月 28.7%, 3 ヶ月ごと 23.7%

原著と総説の割合に対する意見

同じ程度がよい 55.9%, 総説が多い方がよい 25.4%, 原著が多い方がよい 16.2%

投稿論文カテゴリーに対する意見

現在の形式でよい 98.7%

今後の会報誌に対する会員の意向

- ・紙媒体を維持しつつ隔月発行
- ・総説, 専門医講座, 原著・症例報告・手技・工夫の充実

2) 最近2年間の広告費収支

- ・令和6年度 広告件数 121 件, 収入 9,782,850 円, 支出(業務委託費)1,544,843 円

収支差額 8,238,007 円

- ・令和7年度 広告件数 103 件, 収入 8,057,720 円, 支出(業務委託費)1,658,145 円

収支差額 6,399,575 円

3) 論文以外の掲載状況と内容

- ・毎月掲載：報告欄（理事会議事録, 行事摘録, 新入会員）
- ・隔月掲載：関連する学会開催予定表
- ・一定期間掲載：総会・秋期大会会告
- ・半年ごと掲載：教授・准教授氏名、学会業務組織と委員会構成
- ・1年1回掲載：学会・研究会だより（開催会告）、原著目次・人名索引（1～12号までに掲載された論文のタイトル、著者の一覧）、専門医認定登録者

睡眠呼吸障害診療検討 WG 2025 年度活動報告

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：北村拓朗（産業医科大学）

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

○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冊子を作成した（ぐっすり眠るために知っておきたい睡眠時無呼吸症候群の話：資料1）。

資料作成にあたっては産業医科大学、北村拓朗准教授に新たに WG 委員に参加して頂いた。冊子は 2026 年 3 月の耳鼻咽喉科月間における睡眠呼吸障害の啓発活動に間に合わせる形で各地方部会に配送した。

○令和 8 年 3 月 10 日、埼玉産業保健総合支援センター主催セミナー「治療と仕事の両立支援—トラックドライバーの睡眠時無呼吸症候群について考える—」について、同センターにおける相談員である武石容子委員が講演を行った。参考資料として上記冊子を配布した。

○上記冊子は日耳鼻 HP に掲載されており、制限なくダウンロード可能となっている。

ぐっすり眠るために知っておきたい

睡眠時無呼吸症候群の話



制作

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

睡眠呼吸障害診療検討ワーキンググループ

はじめに

わたしたちは、人生の約3分の1を「眠り」の中で過ごしています。

「朝すっきり起きられない」「日中眠くて集中できない」「いびきがひどい」

このような症状の背景に、

睡眠時無呼吸症候群(^{スリープ} ^{アプネア} ^{シンдрローム} ^{サス} Sleep Apnea Syndrome, SAS)が隠れていることがあります。

SASは、睡眠中に呼吸が止まったり、弱くなったりする状態の総称です。この状態が続くと睡眠の質が低下し、体や脳が十分に休めません。その結果、日常生活の質が低下します。また、高血圧、脳血管障害、心臓病、糖尿病、うつ病、認知症との関連も指摘されています。そのため、早期発見と適切な治療がとても重要です。この病気の主な原因は、上気道(鼻からのど)の狭さや形に問題があります。上気道は耳鼻咽喉科の専門分野であり、耳鼻咽喉科での診察が大切です。

健康の三要素は、食・運動・睡眠であると言われます。

良質な睡眠がとれているかどうかは、自分では気づきにくいことがあります。

この資料は、SASについて知っていただくために作成しました。

ご自身やご家族の健康を守る第一歩として、ぜひご活用ください。

2026年3月



日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
睡眠呼吸障害診療検討ワーキンググループ

目次

はじめに	1
第1章 睡眠学・睡眠時無呼吸症候群の基礎	
睡眠の基礎知識	3
睡眠時無呼吸症候群(SAS)とは？	5
疫学と危険因子	6
放っておくとどうなるの？	7
子どもや高齢者にもある？	8
第2章 一般的検査	
簡易検査	9
精密検査	10
第3章 一般的治療	
検査結果に基づいた治療の流れ	11
自分でできることはある？	12
CPAPってどんな治療？	13
マウスピースでも治るの？	15
第4章 耳鼻咽喉科学的検査・治療	
耳鼻咽喉科で何がわかるの？	16
鼻の治療でよくなるの？	17
どんな手術があるの？	18
第5章 耳鼻咽喉科受診のすすめ	
耳鼻咽喉科に相談してみましょう	21
参考資料 参考文献、リンク/QRコードなど	22

睡眠の基礎知識

よく眠るってどういうこと？

「よく眠る」とは、ただ長く眠ることではありません。朝すっきり目覚め、日中に眠気やだるさを感じることなく、心身ともに快適に過ごせる睡眠のことです。睡眠は、時間の長さだけでなく、眠りの深さやリズム、途中で目が覚めないことも大切です。睡眠不足が続くと、集中力や記憶力が低下し、交通事故や作業ミス、生活習慣病のリスクも高まります。睡眠は単なる休息ではなく、心と体の健康を支える大切な土台です。

「よく眠る」ことは、より良く生きるための基本といえるでしょう。

睡眠の深さやリズムとは？

眠りは、「ノンレム睡眠」と「レム睡眠」が交互にくり返されるリズムでできています。

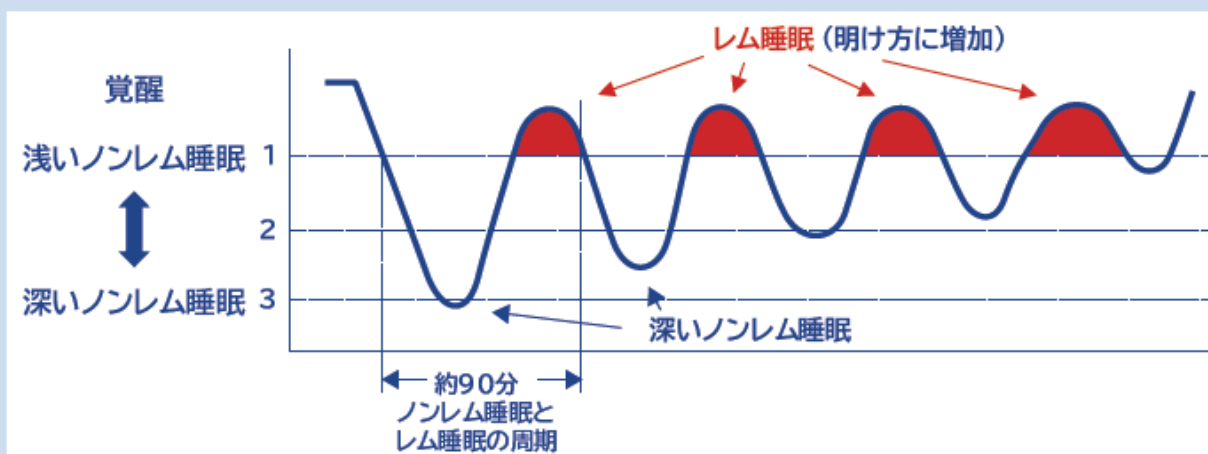
● ノンレム睡眠

脳も体も深く休む睡眠です。とくに深いノンレム睡眠では、成長ホルモンの分泌や、脳の老廃物の除去が行われ、記憶の定着にも関わっています。

● レム睡眠

脳が活動していて夢を見ることが多い睡眠です。感情や記憶の整理に関わります。また、全身の筋肉がゆるんで体を休める役割もあります。

一晩の睡眠リズム(睡眠構築)



深いノンレム睡眠は、眠り始めの最初の3時間に多くみられます。レム睡眠は睡眠の後半、とくに明け方に多くなります。この2つの睡眠は、約90分ごとにくり返され、正常な睡眠リズムをつくれます。睡眠中に目が覚めたり呼吸が止まると、このリズムが乱れ、疲れが残りやすくなります。よい睡眠は、子どもから大人まで、学習や仕事の効率を高めるために大切です。

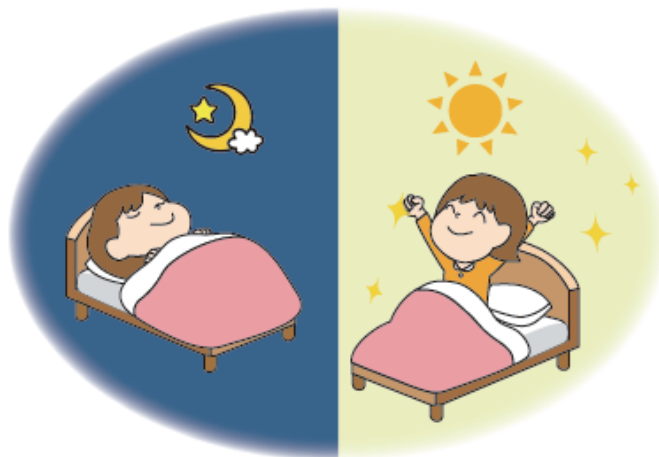
睡眠のリズムはどう決まる？

私たちの睡眠は、「体内時計」と「たいないどけい恒常性維持機構こうじょうせいいいきこう」で整います。

体内時計は、朝の光でリセットされ、睡眠のリズムを調整します。一方、夜に強い光（スマートフォンやパソコンの画面など）を浴びると、眠気を誘うホルモン「メラトニン」の分泌が抑えられ、体内時計が乱れやすくなります。

恒常性維持機構は、起きている時間が長いほど、眠くなるしくみです。

この2つが組み合わさることで、夜は自然に眠くなり、朝は目覚めやすくなります。



生活習慣で睡眠のリズムを整えましょう

- 朝日を浴びて体内時計をリセットしましょう。
- 睡眠不足を避け、十分な睡眠をとりましょう。
- 就寝1～2時間前は、スマートフォンやパソコンの使用を控えましょう。
- 毎日の生活習慣を見直しましょう。

望ましい睡眠時間

- 小学生：9～12時間
 - 中高生：8～10時間
 - 成人：6時間以上
- 日本人は、世界的にみても睡眠時間が短いです。
十分な睡眠をとることは、健康を守るためにとても大切です。
- (参考リンク 健康づくりのための睡眠ガイド2023)

すいみんふさい 睡眠負債とは？

睡眠負債は、必要な睡眠時間に対して実際の睡眠時間が不足し、その不足が積み重なった状態です。この状態が続くと、日中の眠気や集中力の低下だけでなく、肥満、高血圧、糖尿病、うつ病、認知症などのリスクが高まります。

SASでは十分な睡眠時間をとっていても、呼吸が止まるため眠りの質が悪くなり、「かくれ睡眠負債」になることがあります。とくに、いびきが大きい、日中の強い眠気があるといった場合は、SASの可能性も考えられます。週末の寝だめでは改善しにくく、毎日の睡眠の量と質を整えることが大切です。



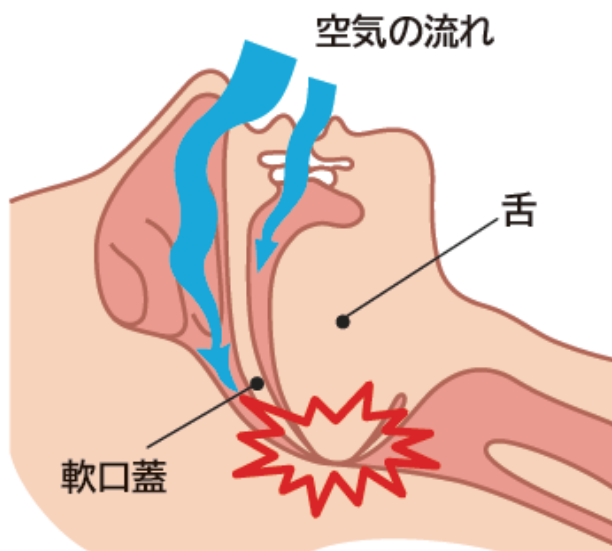
睡眠時無呼吸症候群(SAS)^{サス}とは？

寝ている間に「呼吸が止まっている」かもしれません

睡眠中に呼吸がうまくできなくなる状態を「睡眠呼吸障害」といいます。SASはその代表的なものです。多くの場合、自覚症状が少なく、気づかないまま放置されがちです。その結果、日中の強い眠気や集中力の低下が起こり、高血圧、脳血管障害、心臓病、糖尿病、認知症などのリスクが高まります。

SASの主なタイプは閉塞性^{へいそくせい}睡眠時無呼吸です

SASで最も多いのは閉塞性睡眠時無呼吸です。これは、眠っている間にのどの空気の通り道(上気道)がふさがることによって起こります。眠るとのどの周囲の筋肉がゆるみ、舌が後ろに下がりがやすくなり、空気の通り道が狭くなりいびきが生じます。完全にふさがると呼吸が止まる「無呼吸」となります。医学的には「閉塞性睡眠時無呼吸」を用いるのが妥当ですが、本資料では一般的に広く知られている「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」を用いて説明しています。



こんな症状ありませんか？

- 大きないびき
- 夜中に何度も目が覚める
- 起きたときに口が乾いている
- 朝から疲れている
- 日中に眠くてたまらない
- 睡眠中に「息が止まる」と言われた

SASの重症度分類

SASの重症度はAHI(Apnea-Hypopnea Index/アプネア・ハイポプネア・インデックス)で表します。AHIとは、1時間に呼吸が止まったり(無呼吸)、弱くなったり(低呼吸)する回数です。この数値が多いほど、SASは重症です。AHIは、病院や自宅で行う睡眠検査で測定します(詳しくは9・10ページ)。REIやODIといった別の指標が使われることもあります。

AHI	5	15	30	回/時
重症度	正常	軽症	中等症	重症

疫学と危険因子

どのくらい多いの？ 誰に多いの？

SASの有病率は年齢とともに増え、とくに働き盛り以降の男性に多くみられます。女性では閉経前は少ないものの、加齢に伴い増加し、閉経後は男性と同等の有病率になります。これは、女性ホルモンの減少が気道の筋肉や呼吸の調節に影響するためと考えられています。

また、子どもにもSASはみられ、成長や生活への影響が問題となることがあります(詳しくは8ページで説明します)。

どんな人がSASになりやすいの？

- 首まわりが太い・肥満の人

首の脂肪や気道の周囲の筋肉によって圧迫され、気道が狭くなるためです。

- 男性および中高年の女性

SASは男性に多い病気ですが、女性も注意が必要です。とくに閉経後の女性は、女性ホルモンの変化でのどの筋肉がゆるみやすくなり、気道の形が保ちにくくなります。

- 鼻づまり、下あごが小さい人、口蓋扁桃(扁桃腺)が大きい人

鼻やのどの空気の通り、すなわち上気道が狭くなっているためです。

このような条件に当てはまり、いびきや日中の眠気がある方は、早めに医師へ相談しましょう。

日本人の睡眠呼吸障害の有病率

	男性 (432人)	女性閉経前 (1187人)	女性閉経後 (1258人)
軽症	57.3 %	23.6 %	50.7 %
中等症・重症	23.7 %	1.5 %	9.5 %

軽症はODI 5～15回/時未満、中等症・重症はODI 15回/時以上。

ODI:パルスオキシメーターを用いて1時間あたりに3%酸素飽和度が低下した回数 (文献1より作成)

放っておくとどうなるの？

SASがもたらすリスク

SASは、眠っている間に呼吸が止まることで血液中の酸素が低下し、睡眠の質を悪化させます。その結果、体や心に大きな負担がかかります。

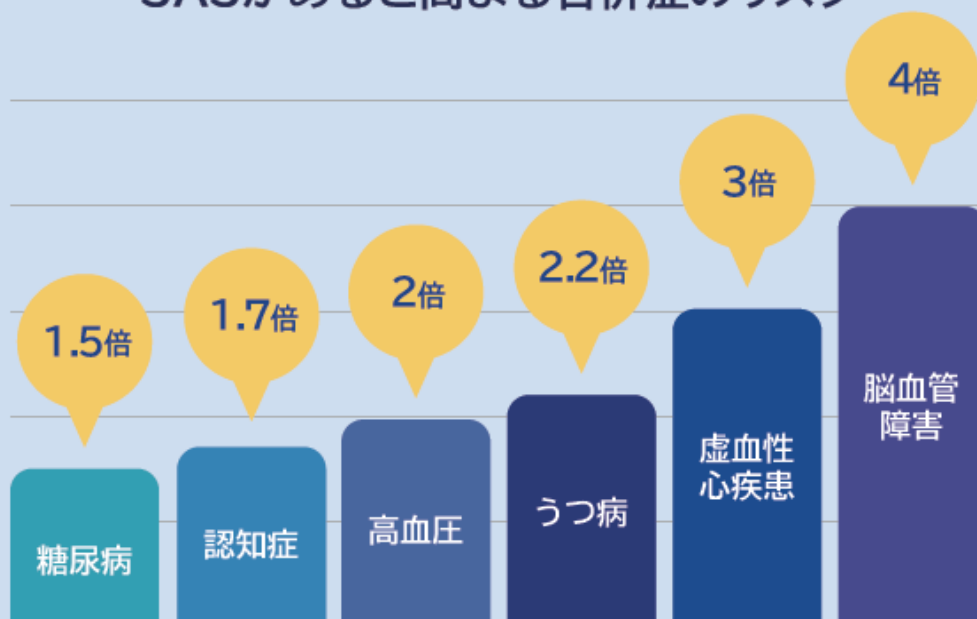
合併症のリスク増加

SASを治療せずに放置すると、高血圧、脳卒中、心筋梗塞、不整脈、糖尿病、うつ病、認知症など、さまざまな病気のリスクが高まることが分かっています。これらの合併症により医療費が増えるだけでなく、生活の質(QOL)も著しく低下します。

交通事故・労災事故のリスク

日中の強い眠気や注意力の低下は、居眠り運転や作業中の事故を引き起こす原因となります。実際に、日本ではSASが関与した重大な交通事故が報告されています。また米国では、SASによる社会的損失が年間22兆円以上と推定されています。日本でも睡眠不足全体による経済損失は年間15兆円とされ、その一部はSASが関係していると考えられています。とくに運輸、建設、製造などの業種では、早期の診断と治療が事故予防につながります。

SASがあると高まる合併症のリスク



(文献2-7より作成)

子どもや高齢者にもある？

子どものSASと成長・発育への影響

あらゆる年代の子どもにもSASはみられ、とくに2～6歳の幼児期に好発します。この時期は、^{こうがいへんとう}口蓋扁桃(いわゆる「扁桃腺」)や^{へんとうせん}アデノイド(^{いんとうへんとう}咽頭扁桃)が大きくなり、のどが狭くなりやすいことが主な原因です。子どものSASの有病率は1～5%で、いびきや呼吸の停止、寝相の悪さ、日中の眠気や多動、集中力の低下などを伴います。また、鼻炎による鼻づまりも睡眠中の呼吸を妨げ、症状を悪化させます。この状態が続くと、低酸素や睡眠の質が悪化し、成長ホルモンの分泌や神経発達に影響を及ぼし、身体発育や学習面への影響が生じることがあります。子どもは自分で症状を訴えられないことも多いため、周囲の大人が変化に気づき、早めに耳鼻咽喉科を受診することが大切です。



高齢者のSASと認知症への影響

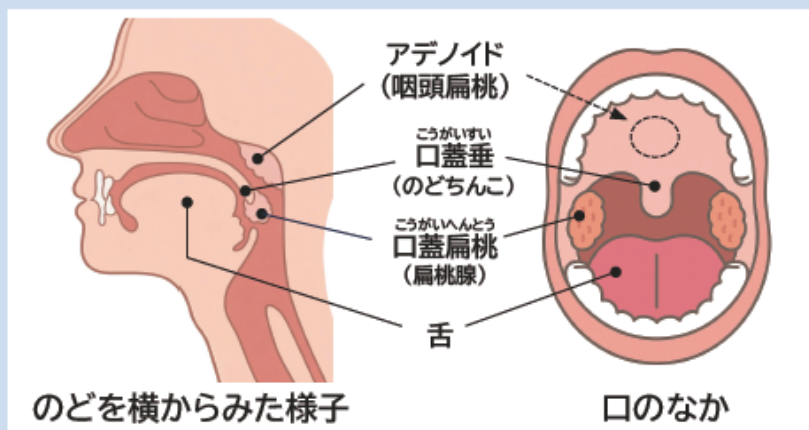
高齢者はもともと睡眠が浅く、SASを合併すると夜間に何度も目が覚めやすくなります。さらに、睡眠中に呼吸が繰り返し止まることで脳への酸素供給が不足し、脳に慢性的な負担がかかります。この状態が続くと、軽度認知障害(MCI)や認知症のリスクが高まることが分かっています。適切なSASの治療で、認知機能低下の進行を抑え、認知症の発症リスクを低下させる効果が期待されます。



こうがいへんとう

口蓋扁桃とアデノイドはどこにあるの？

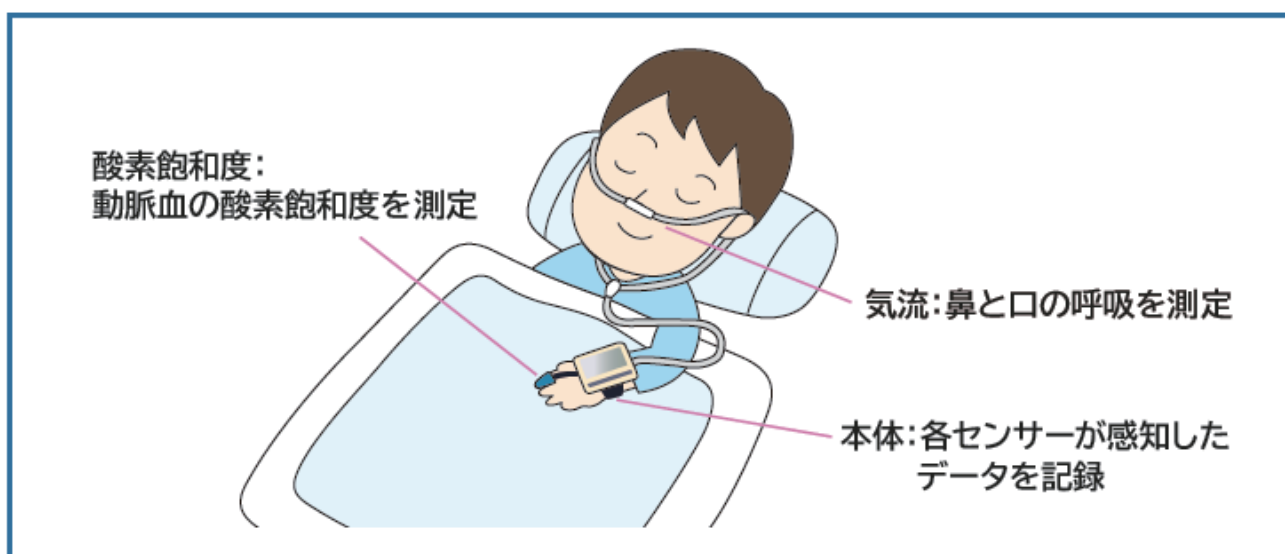
口蓋扁桃は口を開けるとみえる、のどの両側にある組織です。一方、アデノイドは鼻の奥にあるため、耳鼻咽喉科での内視鏡検査や画像検査が必要です。



簡易検査

SASの有無を調べるためには検査が必要です

簡易検査は、医療機関から貸し出される機器を用いて自宅で行います。2～3個のセンサーがついた機器を自分で装着して、睡眠中の呼吸の状態や血中の酸素飽和度などを測定します。



簡易検査は、病院に入院せずに自宅で実施できる点が大きなメリットです。ふだんの寝具や生活環境の中で、自然な状態で記録できます。一方で、検査機器が計測できる項目には限りがあり、重症度の正確な評価や他の睡眠障害との区別が難しい場合は、より詳しい精密検査(10ページ)をすすめられることもあります。

簡易検査での判定

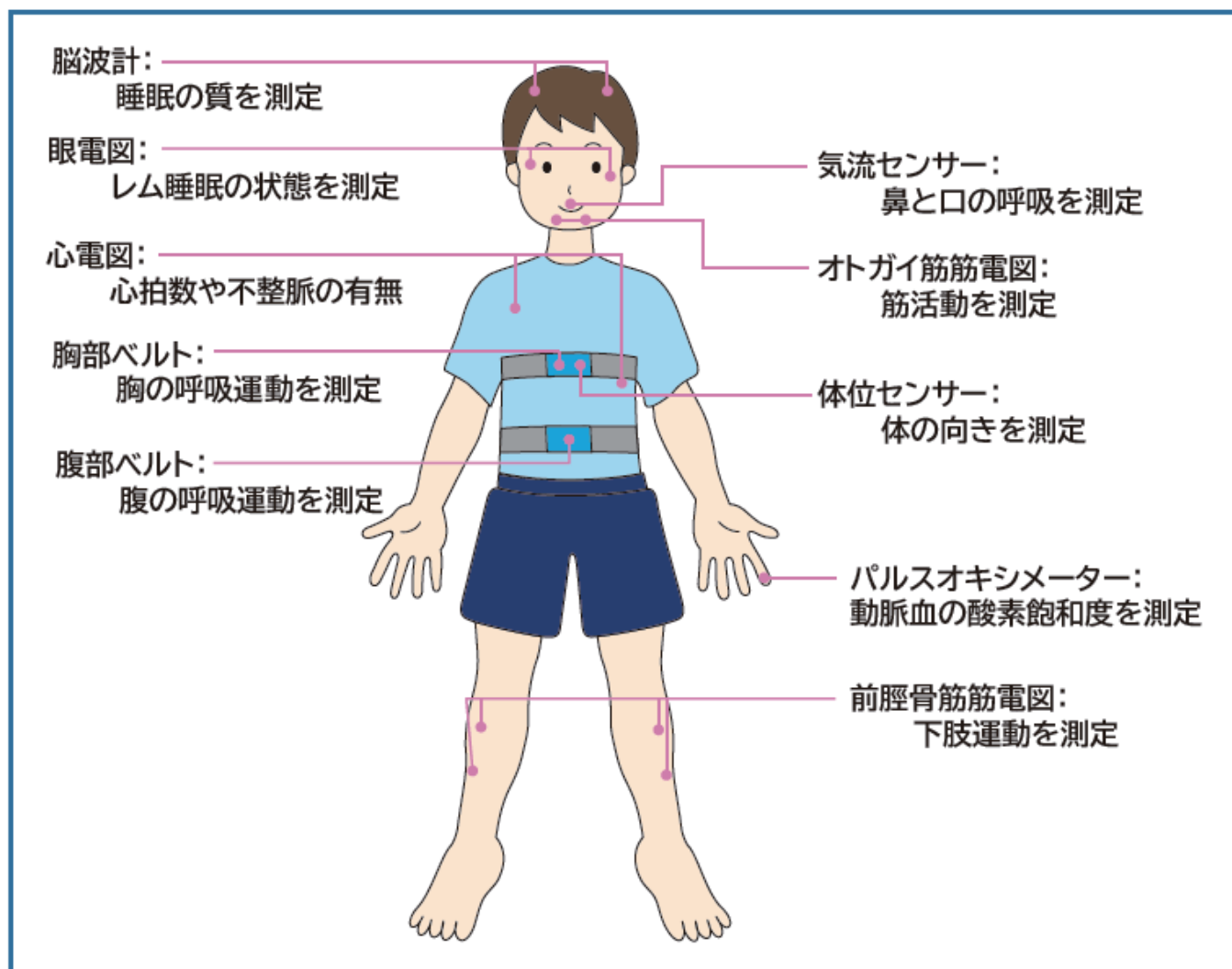
無呼吸や低呼吸の回数(AHIやREI*)	判定
1時間に5回未満	SASは否定的です
1時間に5～40回	入院での精密検査を行ったうえで、治療方針の検討が推奨されます(10ページ)
1時間に40回以上	保険適応としてCPAP療法が可能です

*REIは「Respiratory event index(レスピラトリー・イベント・インデックス)」で、1時間の無呼吸や低呼吸の回数を、測定時間で割ったものです。簡易検査では、REIで評価する判定方法が主流です。

精密検査

睡眠ポリグラフ検査(PSG)はSASの精密検査です

睡眠中の脳波、呼吸、心拍、動脈血中酸素飽和度、体の動きなどを測定・記録します。

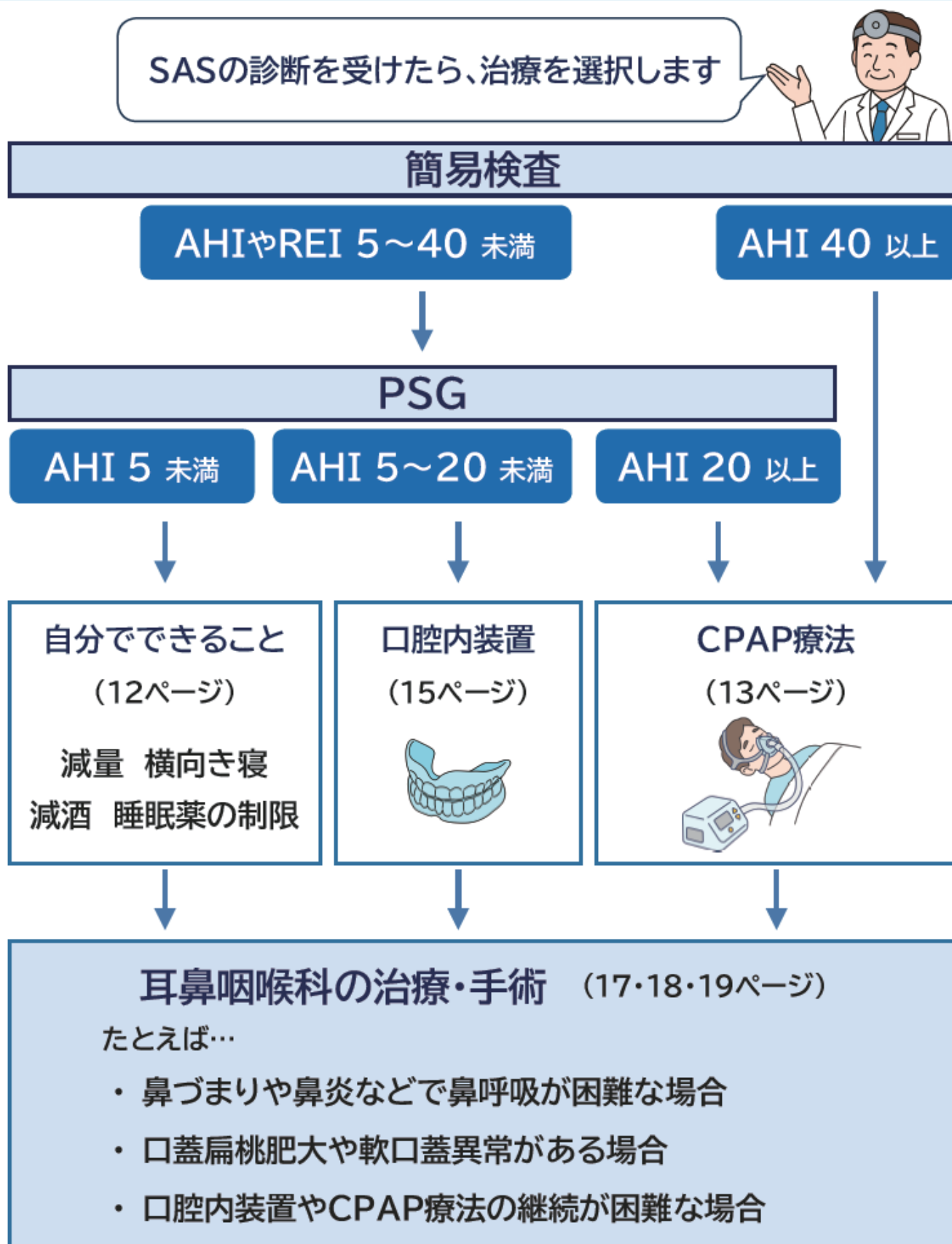


どういう人にPSGは必要なの？

PSGでは、簡易検査よりも詳しい情報を得ることができ、無呼吸の原因や、その他の睡眠障害の有無を調べることができます。簡易検査で「結果の判定が難しい」「十分なデータが得られなかった」といった場合に、PSGが推奨されることがあります。子どもは対応施設が限られますが、検査は痛みを伴わず、子どもから大人まで受けることができます。

検査環境が整った医療機関での「入院PSG」は、より正確なデータが得られますが、最近は「在宅PSG」も選択肢の一つとして位置づけられています。

検査結果に基づいた治療の流れ



自分でできることはある？

減量

肥満はSASを悪化させます。適正な体重を保つことが効果的です。

減量で首まわりの脂肪が減ることで気道が広がり、SASの改善が期待できます。



減酒

アルコールは、のどの筋力を低下させ、SASを起こしやすくします。また、飲酒で眠くなりますが、アルコールの分解で生じるアセトアルデヒドが脳を刺激し、何度も目が覚めたり眠りが浅くなることがあります。寝酒は避け、飲酒量を控えることが大切です。



横向きで寝る(体位療法)

仰向けで寝ると重力の影響でのが縦方向に落ち込み、気道が閉塞しやすくなります。横向きで寝ると、のが落ち込みにくくなるので、横向き寝を促す体位療法が有効です。



睡眠薬や抗不安薬の制限

中枢神経系を抑制する薬剤は、上気道の筋力を弱くするためSASが悪化します。とくにベンゾジアゼピン系の薬剤はその作用が強いため制限が必要です。気になる方は、専門医に相談しましょう。



どれくらい痩せたらよいの？

体重が10%減少すると、AHIは平均26%減少すると報告されています。

たとえば、体重80kgでAHIが50回/時では、8kgの減量でAHIを37回/時まで減らすことが期待できます。まずは、現在の体重の10%減を目標にしましょう。(文献8より)

シーパップ CPAPってどんな治療？

CPAP(シーパップ)療法とは

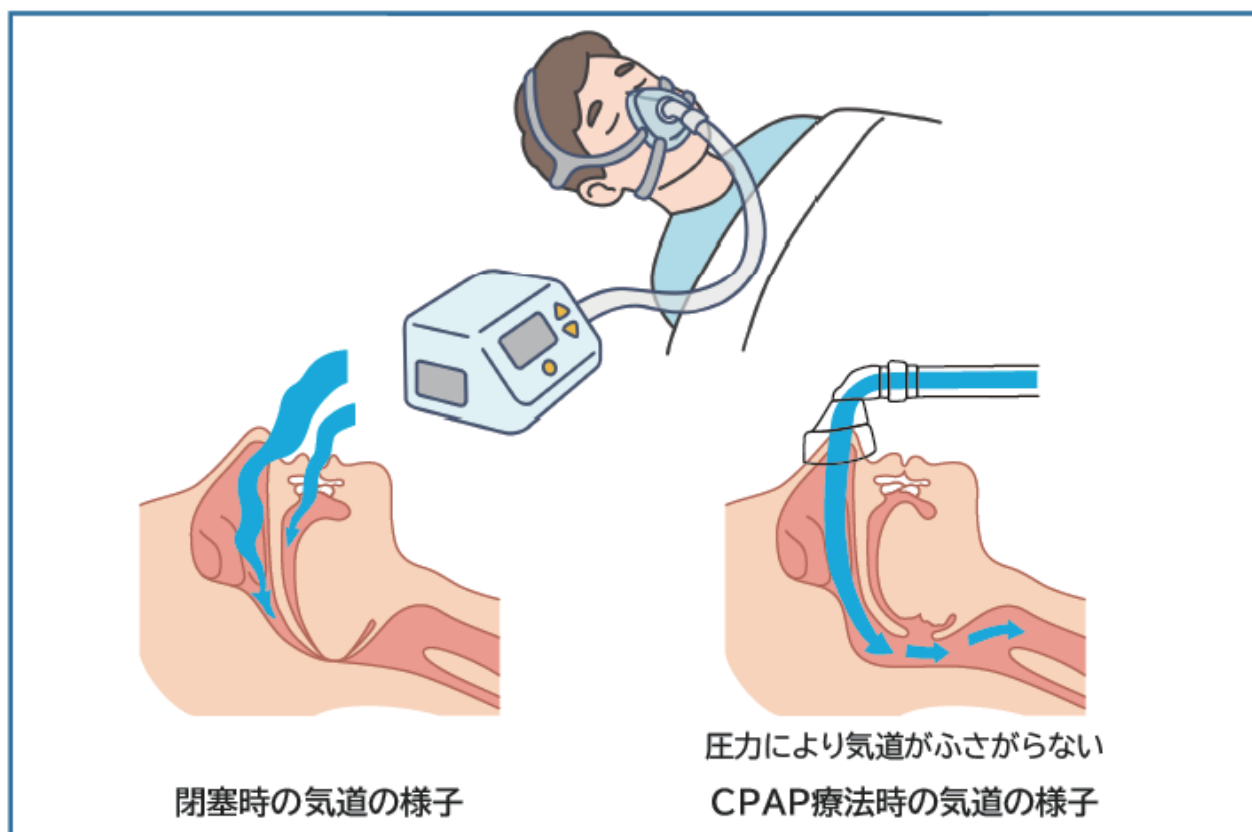
CPAPとは、Continuous positive airway pressure(コンティニュアス・ポジティブ・エアウェイ・プレッシャー)、日本語では持続陽圧呼吸と呼ばれる治療法で、中等症から重症のSASに対する代表的な治療です。就寝時にマスクを装着し、CPAP装置からホースとマスクを通して陽圧の空気を持続的に気道に送ることで、上気道がふさがらないようにします。

CPAP療法の効果

CPAP療法を適切に行うことで、SASによるさまざまな症状の改善が期待できます。また、心臓や脳などへの合併症の予防や改善にも高い効果が認められています。治療効果を十分に得るためには、毎晩できるだけ長く使うことが大切です。

CPAP療法の適応

簡易検査(9ページ)、精密検査(10ページ)で一定の基準を満たした場合、健康保険が適用されます。使用中は、医師が使用状況や効果を確認しながら、適切な圧力やマスクの調整、使用に関するサポートを行います。



CPAP圧の調整

圧力が一定のタイプと、呼吸の状態に応じて自動で調整されるタイプがあります。

医師が一人ひとりに合った設定を行います。

マスク

CPAPのマスクは、自分の鼻や顔の形に合ったものを選びます。



鼻タイプ



鼻口タイプ



ピロータイプ

加湿器

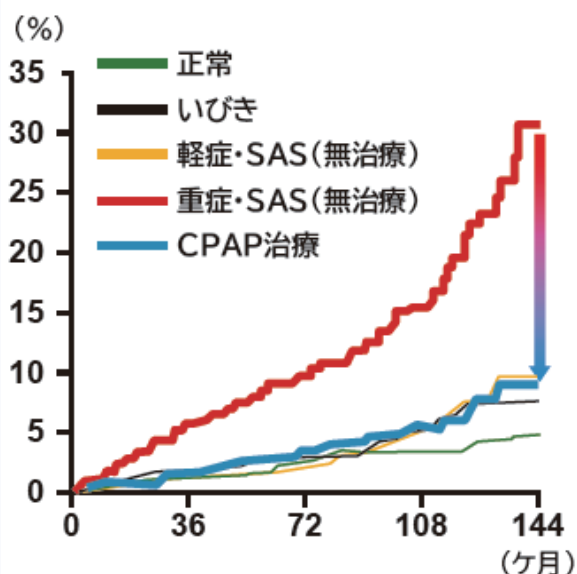
CPAPからの送風により、鼻や口が乾燥しやすくなることがあります。

より快適にCPAP療法を続けるため、CPAPに加湿器を取り付けることができます。

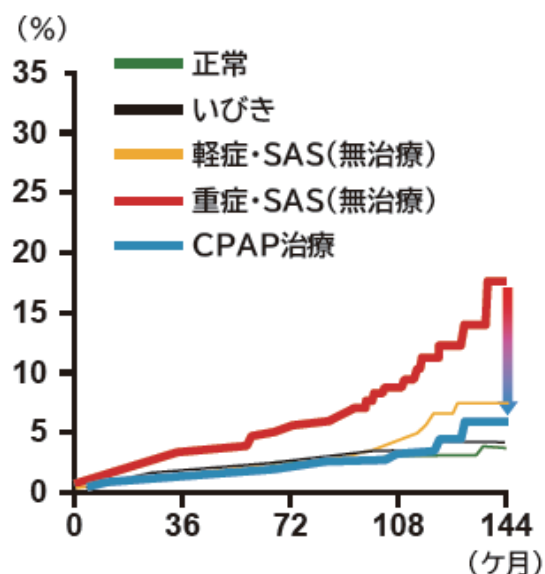
CPAP治療で健康寿命も延びる！

治療を受けていないSASでは、重症になるほど脳出血、心筋梗塞の合併リスクや致死率が高くなるとされています。CPAP治療を継続することで、こうしたリスクが低下することが報告されています。(文献9)

脳出血や心筋梗塞を起こす確率



致死率



マウスピースでも治るの？

こうくうないそうち

口腔内装置(マウスピース)による治療

就寝中に上下の歯の間にマウスピースを装着して、下あごを少し前に出した状態で保つことで、舌がのどの奥に落ち込むのを防ぎ、上気道を広げます。

マウスピースは、歯科医師が患者さん一人ひとりに合わせて作ります。タイプには、上下が一体となった上下一体型(保険適用)と、上下が分かれた上下分離型(保険適用外)があります。

副作用として、顎関節の痛み、唾液の分泌が増えるなどの症状が出ることもあるので、SASの主治医や歯科医と相談しましょう。

歯科で作成後に治療効果がでているかどうか、もとのSASの主治医へ受診しましょう。



マウスピース
(上下一体型)



マウスピースなし



マウスピースあり

こんな方にマウスピースがおすすめ

- 軽症から中等症のSAS
- やせ型の体型
- あごが小さい
- 仰向け寝でいびきが出やすい
- 自分の歯が残っていて、歯に問題がない

* 重症のSASでも、やせている方は効果が期待できる場合があります。

* CPAPに抵抗がある方などにもすすめられます。

耳鼻咽喉科で何がわかるの？

鼻やのどをみて、空気の通り道を詳しく調べます

上気道が狭いと空気の通りが悪くなり、いびきやSASの原因になります。上気道の専門科である耳鼻咽喉科では、上気道のどの部分が狭くなっているかを確認します。

のどの奥や舌、口蓋扁桃、軟口蓋の形や位置も確認し、空気の通り道が狭くなっている部位を見つけます。鼻については、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症など、鼻づまりについての病気を詳しく調べます。

これらの診察と検査の結果をもとに、患者さんに適した治療法を判断します。

耳鼻咽喉科で行う主な検査

びいんくうないしきょう 鼻咽腔内視鏡検査

内視鏡を使って鼻からのどまでを観察します。上気道のどこが狭くなっているかを確認します。



画像検査(エックス線、CT)

口蓋扁桃、アデノイド、舌の大きさや、副鼻腔炎や鼻中隔彎曲症の有無と、顎顔面の骨格を確認します。



びくうつうきど 鼻腔通気度検査

鼻の通りやすさ、鼻づまりの程度を客観的に評価します。CPAPの使いやすさや、鼻の手術適応の指標となる大切な検査です。



血液検査

ハウスダストやダニ、花粉などのアレルギーの有無を調べ、鼻炎の原因がアレルギーによるものかどうかを明らかにします。

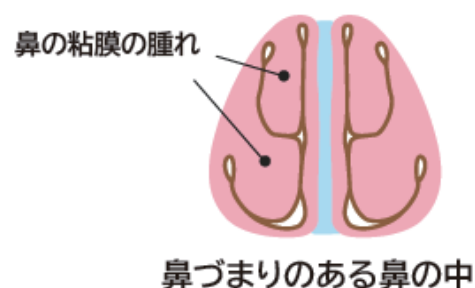
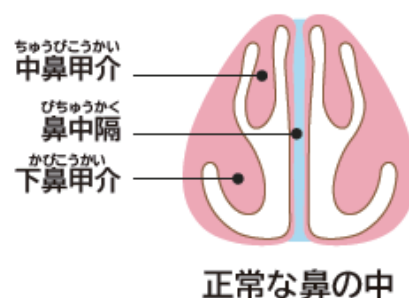


鼻の治療でよくなるの？

鼻の治療の重要性

鼻がつまると口呼吸になり、舌がのどの奥に落ち込みやすくなるためSASが悪化します。また、CPAP療法を行う際にも、鼻づまりがあると不快感や空気漏れ(リーク)が生じやすく、治療を続けにくくなります。そのため、鼻の治療で空気の通りを良くすることで、睡眠中の無呼吸が軽減するだけでなく、CPAP療法をより快適に続けられるようになることが期待されます。

鼻づまりの原因には、アレルギー性鼻炎、^{びちゅうかくわんきょくしやう}鼻中隔彎曲症や^{ふくびくえん}副鼻腔炎などがあります。原因に応じた治療を行うことが、SASの改善につながります。ここでは、アレルギー性鼻炎の治療法について説明します。



アレルギー性鼻炎の治療

● 減感作療法(免疫療法)

アレルギー体質の改善が期待できる治療法です。原因となるアレルゲンを少量から投与し、反応を起こしにくくします。現在は^{ぜっかめんえき}舌下免疫療法が主流で、スギ花粉やダニに有効です。数年間の継続が必要です。

● 薬物療法

内服薬や点鼻薬を用いて、症状をやわらげます。抗ヒスタミン薬や抗ロイコトリエン薬などの抗アレルギー薬、ステロイド点鼻薬や血管収縮剤点鼻薬などがあります。

● 手術療法

薬で十分な効果が得られない場合に検討します。(18ページ)

鼻ネブライザー治療

ネブライザー療法は、薬を細かい霧状にして鼻の奥まで届ける治療法です。鼻の粘膜の腫れを抑え、鼻水の排出を促すことで、鼻の通りを改善します。アレルギー性鼻炎のほか、副鼻腔炎などの治療にも用いられます。



どんな手術があるの？

のどの手術

子ども アデノイド切除術・口蓋扁桃摘出術

子どものSASでは、アデノイドや口蓋扁桃を取り除く手術により、呼吸がしやすくなって睡眠の質が改善し、高い治療効果が期待できます。手術を検討する際には、AHIを参考にしますが、数値が低くても夜間に苦しそうなる呼吸をしているお子さんもいます。そのため、睡眠中



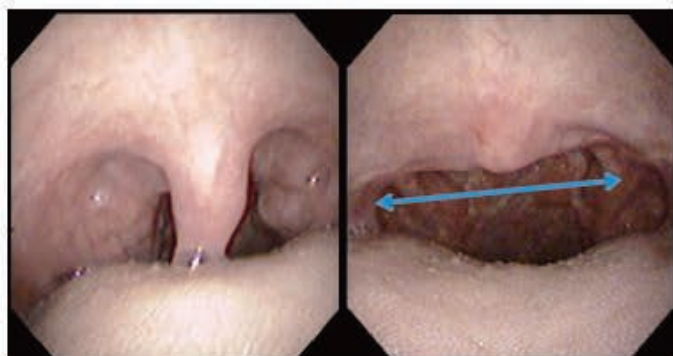
術前 術後
アデノイド切除術・口蓋扁桃摘出術の前後

の様子を撮影したビデオなども参考にしながら、総合的に判断します。手術の時期は、症状の程度に応じて決めます。年齢が低い場合は、全身麻酔のリスクや術後感染に注意が必要なため、最適な時期を選ぶことが大切です。

まずは耳鼻咽喉科医に相談してみましょう。

成人 口蓋扁桃摘出術・軟口蓋形成術

成人でも、口蓋扁桃摘出術や軟口蓋形成術などの咽頭拡大手術が有効な場合があります。これらの手術は、一般的に軽症から中等症のSASに効果的とされています。とくにCPAPが使えない方や、扁桃肥大・軟口蓋異常が明らかな方に適しています。ただし、重度では手術だけでは不十分で、CPAPとの併用が必要になることもあります。



術前 術後
咽頭拡大手術の前後

(⇔は拡大した咽頭腔)

軟口蓋形成術は、口蓋垂(のどちんこ)とその周りを整える手術で、口蓋垂口蓋フラップ術(uvulopalatal flap: UPF)など複数の方法があります。

レーザーを使う治療は、SASへの効果が不十分なため推奨されていません。

成人のSASに対するのどの手術は、効果に個人差があるため、耳鼻咽喉科医とよく相談することが重要です。

鼻の手術

内視鏡を使った手術治療

近年、内視鏡技術の進歩により、鼻の中の手術の多くは内視鏡を使って行われるようになりました。手術の合併症も比較的少ない治療法です。

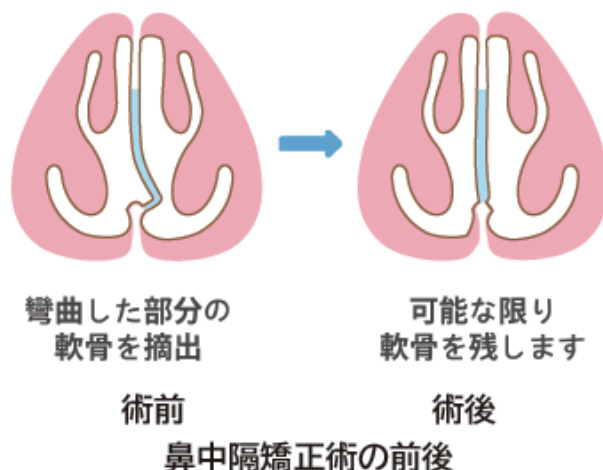
症状が続く鼻づまりや、薬が効きにくい鼻づまりは、手術による治療が選択されることがあります。鼻水やくしゃみが強く、CPAP治療の継続が難しい方には、鼻の働きに関わる神経に対する手術を行うことがあります。

鼻づまりを改善する内視鏡手術

- びくうねんまくしょうしゃくじゅつ
● 鼻腔粘膜焼灼術：鼻の粘膜を焼いて縮小させる方法
- びちゅうかくきょうせいじゅつ
● 鼻中隔矯正術：鼻の中央の仕切りの曲がりを直す手術(下図)
- ねんまくかかびこうかいしゅじゅつ かびこうかい
● 粘膜下鼻甲介手術：下鼻甲介を減量する手術
- ないしきょうかびふくびくうしゅじゅつ
● 内視鏡下鼻副鼻腔手術：副鼻腔の問題を解決する手術

鼻水やくしゃみを改善する内視鏡手術

- こうびしんけいせつだんじゅつ
● 後鼻神経切断術：鼻の感覚や分泌を調整する神経の一部を切断する手術
けいびくうてきよくとつかんしんけいせつじょじゅつ
(経鼻腔的翼突管神経切除術)



CPAPの使用継続への効果

鼻の手術は、寝つきを改善し、睡眠の質を高める効果があります。また、鼻づまりが原因でCPAPが使用できなかった方が、鼻の手術によってCPAP治療が可能になることがあります。AHIの改善は限定的ですが、鼻づまりが解消すると、日中の眠気が軽くなり、心身の活動性が向上します。

ぜっかしんけい

舌下神経電気刺激療法

舌下神経は、舌の動きをつかさどる神経です。この神経を電気刺激することで、睡眠中に舌が落ち込むのを防ぎ、上気道を広げる新しい治療法です。

CPAP療法を継続できない方を対象とした治療法で、2021年に保険適用となりました。年齢による制限は少なく、比較的高い年齢の方でも適応となる治療です。

手術によって体内に埋め込んだ刺激装置から神経への電気刺激を与え、睡眠中の気道を広げる新しい治療です。この手術は、耳鼻咽喉科医が担当します。従来の鼻やのどの手術と異なり、気道の形を直接変えず、神経刺激によって気道を確保する点が特徴です。



治療の仕組み

電気刺激装置を作動させると、呼吸のリズムに合わせて舌を動かす舌下神経が刺激され舌が前方に移動します。これにより気道が広がり、いびきや無呼吸が軽減されます。就寝時にリモコンでスイッチを入れると、設定した時間に自動的に治療が開始されます。

注意点

MRI撮影に制限があることや、定期的な電池交換が必要です。

治療を実施している医療機関は、日本口腔・咽頭科学会のホームページをご確認ください。

舌下神経電気刺激療法の適応

- 中等症以上の閉塞性睡眠時無呼吸(AHIが20回/時間以上)
- CPAP療法を試行錯誤しても継続できなくてお困りの方
- 18歳以上
- BMI(ボディ・マス・インデックス)が30kg/m²未満
- 扁桃肥大や鼻中隔彎曲など、上気道を狭くする解剖学的な異常がない
- 中枢性無呼吸の割合が25%未満
- 薬物睡眠下内視鏡検査*で適応と判断される

*疑似的な睡眠状態で舌下神経電気刺激療法の適応を判定する必須検査です

(上記に該当しても、別の理由により適応外となる場合もあります)

耳鼻咽喉科に相談してみましょう

SASが心配な方は耳鼻咽喉科の受診をおすすめします

SASの多くは、上気道の構造や状態が関係しています。そのため、適切な治療法を見つけるためには、上気道を専門とする耳鼻咽喉科による診療が重要です。

耳鼻咽喉科医が診療するメリット

- 鼻やのどの状態を詳しく調べ、原因を見極めます
鼻づまり、口蓋扁桃肥大、軟口蓋の異常などを評価し、症状に応じた治療を行います。
- マウスピースやCPAP治療をサポートします
鼻の治療などによって、治療を快適に続けられるようになります。
- 必要に応じて、専門的な検査や手術について相談できます
原因に応じて、精密検査、薬物治療や手術治療などの選択肢をご案内します。

早めの受診が大切です

SASは、眠っている間に呼吸が止まり、気づかないうちに全身の健康に影響を及ぼす病気です。いびきや日中の眠気、疲労感といった小さなサインを見逃さずに早めに受診することで、健康寿命を守ることができます。

この資料を読んで、気になる症状がある場合は、早めに耳鼻咽喉科にご相談ください。

用語解説

AHI、ODI、REIはいずれも、睡眠中に呼吸が止まったり浅くなったりする回数の目安です。この数字が大きいくほど、重症度が高いことを意味します。

SAS:睡眠時無呼吸症候群

CPAP:持続陽圧呼吸(陽圧の空気を持続的に気道に送る治療法)

AHI:無呼吸低呼吸指数(睡眠1時間あたりの無呼吸・低呼吸数)

ODI:酸素飽和度低下指数(検査1時間あたりに血液中の酸素飽和が低下する回数)

REI:呼吸イベント指数(検査1時間あたりの無呼吸・低呼吸数)



参考文献、リンク/QRコードなど

参考文献

1. Matsumoto T, et al. Sleep, 2018;41:1-10.
2. Nieto FJ, et al. JAMA 2000;283:1829-1836
3. Kitamura T, et al. EPMA 2020;11:355-365
4. Moee T, et al. Chest 1996;109:569-663
5. Edwards C, et al. Maturitas 2020;142:45-54
6. Bassetti C, et al. Sleep 1999;22:217-223
7. Punjabi NM, et al. Am J Epidemiol. 2004;160:521-530
8. Peppard PE, et al. JAMA 2000;284:3015-3021
9. Marin JM , et al. Lancet 2005;365:1046-53

リンク/QRコード

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ホームページ
<https://www.jibika.or.jp/>



日本口腔咽頭科学会ホームページ
「舌下神経電気刺激装置植込み実施医一覧」
http://www.jssp.umin.jp/general_public/Inspire-uas/index.html



日本睡眠学会ホームページ
「睡眠医療認定一覧」
<https://jssr.jp/list>



厚生労働省
「健康づくりのための睡眠ガイド2023」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/suimin/index.html



日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 睡眠呼吸障害診療検討ワーキンググループ名簿

座 長：野上兼一郎

委員長：中田誠一

委 員：井下綾子、北村拓朗、杉尾雄一郎、武石容子、原浩貴、和田哲郎

睡眠呼吸障害診療啓発資料作成委員会メンバー

井下綾子、北村拓朗、中田誠一、野上兼一郎

ぐっすり眠るために知っておきたい
睡眠時無呼吸症候群の話

初版発行：令和8年3月1日

発行者：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
睡眠呼吸障害診療検討ワーキンググループ

印刷会社：有限会社 神戸軽印刷社

無断転載・複製・複写を禁止いたします



JORL-HNS

JAPANESE SOCIETY OF OTORHINOLARYNGOLOGY
HEAD AND NECK SURGERY

Copyright © 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 All rights reserved.

小児難聴教育 WG 令和 6・7 年度 活動報告

座長：守本倫子

委員長：菅谷明子

委員：麻生 伸、兵庫美砂子、高野賢一、大津雅秀、樫尾明憲（乳幼児委員会）

石川浩太郎（日本聴覚医学会）

太田有美、西村忠己（日本耳科学会）

田中康広（日本小児耳鼻咽喉科学会）

野田哲平（AMED）

アドバイザー：中川尚志

1. はじめに

小児難聴教育ワーキンググループ（以下、WG）は、新生児聴覚スクリーニングおよび乳幼児健診後の精密聴力検査を担う医師の知識の普及と地域における小児難聴医療の質の担保を目的として発足した。本報告書では、本 WG 設置の趣旨、活動の進捗、今後の課題についてまとめた。

2. WG の構成

本 WG は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（以下、日耳鼻）福祉医療・乳幼児委員会、小児耳鼻咽喉科学会、日本耳科学会、日本聴覚医学会など関連学会の支援と協力のもとに発足した。

3. 本 WG 設置の趣旨・目的

小児難聴診療を担う医師への教育機会が不足しており、地域間の医療格差が生じている現状がある。本 WG では小児難聴診療の標準化、中核機能センターの設置、小児難聴を担う人材の育成を目的として活動を進めている。

WG 発足後より小児難聴の知識の普及を目的として、【小児難聴診療の手引き】の作成に着手し、後述のように手引きのホームページ（以下、HP）掲載を行っている。

4. 発足からの進捗と HP 掲載までの経緯

2023 年 11 月：耳科学会にてキックオフミーティング（制度の方向性を協議）

2023 年 12 月：WG ミーティング（手引きの内容を協議）
2024 年 5 月：日耳鼻総会 WG ミーティング（試験問題の協議）
2024 年 10 月：乳幼児委員会会議（手引きの内容を確認）
2024 年 11 月：WG ミーティング（制度の体制検討）
2024 年 12 月：乳幼児委員会（校正実施・手引き案作成）
2025 年 1 月：乳幼児委員会全国会議にてパブリックコメント募集
2025 年 3 月：学術委員査読による査読を経て公認
2025 年 5 月：日耳鼻 HP にて小児難聴診療の手引きを公開

5. 今後の課題

今後は、小児難聴診療の手引きをもとにした【こどもの難聴基礎講習修了医制度】を考案しており、手引き通読後に e-learning システムでのウェブテストを行い、テスト修了者には修了証 PDF を発行予定である。同時に手引きの改訂（第 2 版）も行う方針としている。

すでにテスト問題および回答・解説は作成しており、ウェブテスト実施に向けて準備を進めている。また、手引きの改訂作業も実施中で、ウェブテストと同時に掲載予定である。

6. まとめ

本 WG は小児難聴診療の水準向上と地域格差是正を目指し教育体制整備を進めている。今後は e-learning 実装や修了医制度の確立を進め、若手医師育成を目指すとともに、将来的にはより専門的な認定医制度についても検討していく。

7. 添付資料

- 1) 日耳鼻 HP への手引きの掲載
- 2) 手引きの表紙
- 3) 執筆者一覧

1) 日耳鼻 HP への手引きの掲載

・委員会からのお知らせ

小児難聴診療の手引きについて

小児難聴に関わっている、またはこれから小児難聴に関わる予定の耳鼻咽喉科頭頸部外科医を対象に、最低限知っておいてほしいことを手引きとしてまとめました。
ぜひご活用ください。

 [小児難聴診療の手引き](#)

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
福祉医療・乳幼児委員会
小児難聴教育体制ワーキンググループ

Last update: 2025年5月20日

・診療ガイドライン/手引き・マニュアル

診療ガイドライン/手引き・マニュアル INDEX

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（日耳鼻）ならびに関連する学会が発行した診療ガイドライン、指針、手引き等のうち、日耳鼻診療ガイドライン評価小委員会で評価を決定したものおよび厚生労働省・AMED等の研究班報告を以下に示します。

手引き・マニュアル

領域	題目／編集 ※備考	作成学会	発行年	評価
	 小児難聴診療の手引き	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	2025	公認

2) 手引きの表紙



3) 執筆者一覧

麻生 伸	みみはなのど・あそクリニック 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
檉尾 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 / 東京逓信病院 病院長

小児気道管理に関するWG 令和6・7年度 活動報告

座長: 守本倫子

委員長: 岡崎鈴代

委員: 麻生 伸、高野賢一、兵庫美砂子、益田 慎、原 浩貴、千田いづみ(乳幼児委員会)

島田亜紀、仲野敦子(学校保健委員会) 中川尚志(アドバイザー)

はじめに

気管切開のある医療的ケア児への医療機関、教育・療育現場での対応は、地域間、施設間で大きな差異があるが、気管カニューレトラブル時や、転居、居住地から遠方での学外宿泊行事の際などに、相談できる医療機関の情報を得ることが困難な状況が続いていた。また、気管切開のある医療的ケア児のカニューレ管理は、各医療機関で担当する診療科(耳鼻咽喉科、小児外科、小児科など)の経験に基づいて、手探りで行われることが多い状況である。

小児気道管理に関するワーキンググループ(WG)は、乳幼児委員会と学校保健委員会が協働してこれらの状況を改善することを目的として発足した。

活動内容

1. 小児気管切開管理についての全国マップ作成

・1次アンケートを実施(2024年10月～11月) 回答約1200名(令和6年中間報告参照)

・2次アンケートを実施(2025年7月～8月) 回答222施設

対象: 1次アンケートで下記のように小児気管カニューレ緊急時の受け入れが可能と回答があった施設の代表者1名ずつ、全365施設

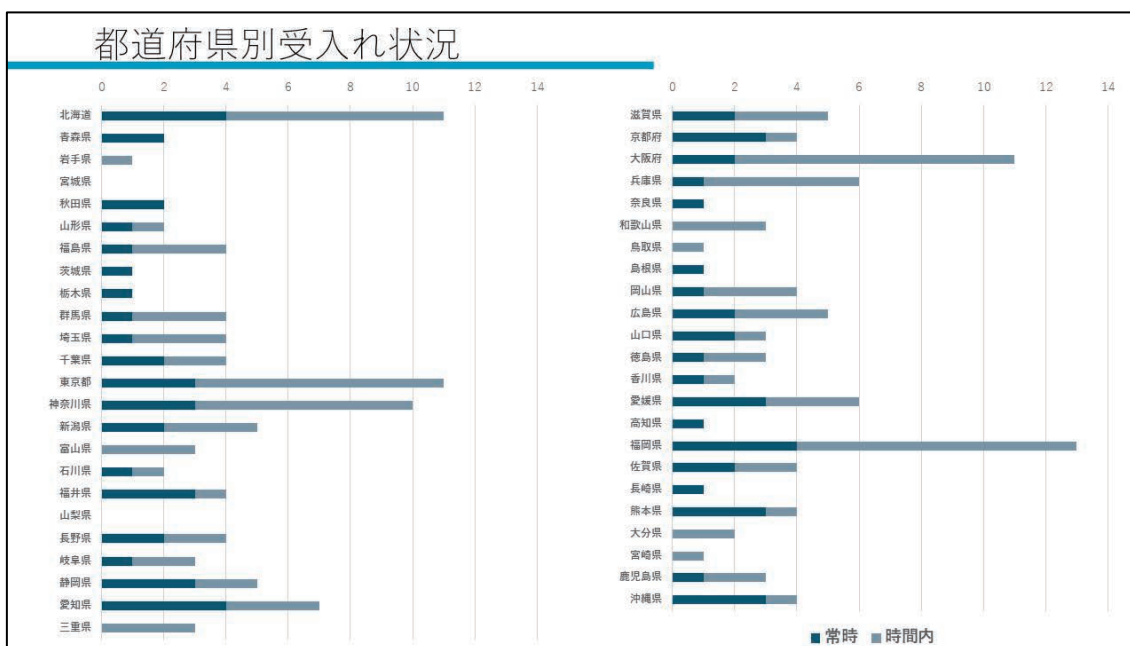
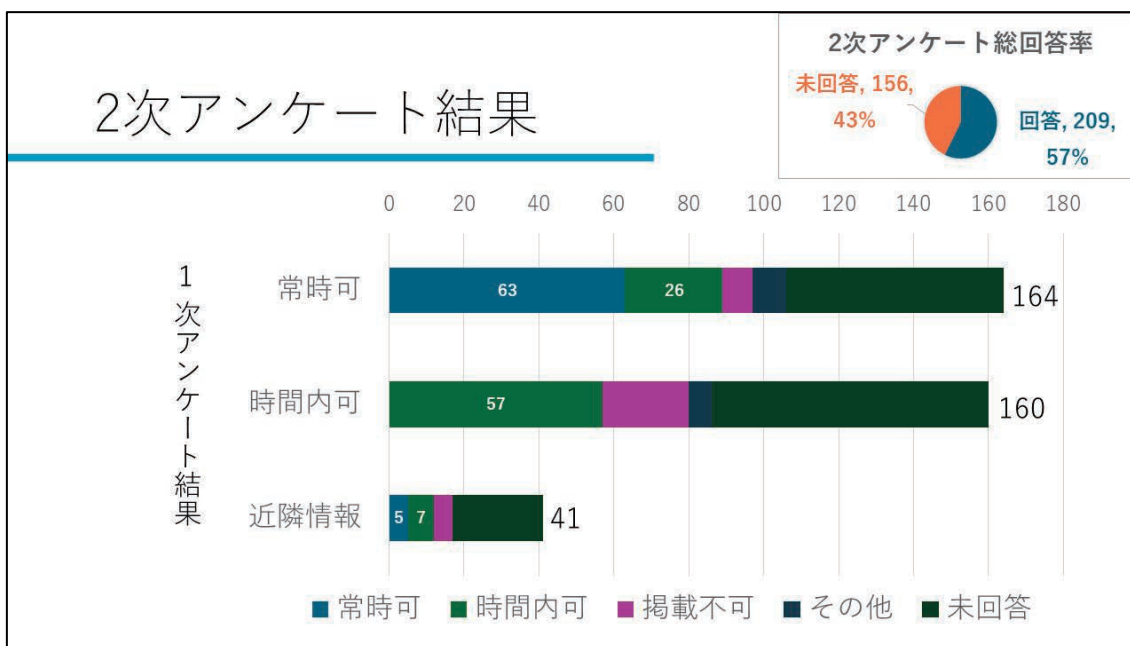
- ① 常時受け入れ可能と回答した施設: 164施設
- ② 時間内のみ受け入れ可能と回答した施設: 160施設
- ③ 近隣施設から「受け入れている」と情報があつた施設: 41施設

2次アンケート内容

1次アンケート調査の結果を元に小児気管カニューレ緊急時の受け入れ可能リストを作成し、日耳鼻本部や各地方部会で保管した上で、問い合わせられた際に回答するという形での運用を予定しております。日耳鼻ホームページへの公開予定はありません。

小児気管カニューレ緊急時の受け入れ可能リスト掲載についてお伺いします。

- ① 常時受け入れ可能
- ② 時間内のみ受け入れ可能
- ③ 掲載不可



・2次アンケート結果を元に、小児気管切開管理についての全国マップを作成

小児気管切開管理の緊急対応状況は、年々施設ごとに変化することが予想され、学会ホームページに掲載するのではなく、各地方部会に管理いただくこととした。

都道府県ごとに受け入れ可能施設および受入れ状況を記載した一覧を作成し、各地方部会へ送付した。

日耳鼻の学会事務局に個別問い合わせすることで、該当地域の医療機関情報が得られるようになった旨を学会 HP のお知らせで通知した。

今後、2～3年ごとに、地方部会ヘリストの更新を依頼する予定である。

2. 「小児気管切開の管理に関する Q&A 集」作成

背景:在宅で生活する医療的ケア児、特に気管切開を伴う児が増加しており、生活の場は病院から学校などの地域へと大きく広がっている。一方、小児気管切開の管理方法についてはエビデンスが少なく、施設や診療科ごとの対応にばらつきが大きい。

この状況を改善するために、「小児気管切開の管理に関する Q&A 集」を作成し、経験の少ない地域の医療従事者が、多様な考え方を知り、日々の診療やケアの質の向上に繋がる「参考資料」として活用することを目指す。

協力団体およびコアメンバー医師の診療科:

- ・日本小児医療保険協議会(四者協)合同委員会
- ・重症心身障害児(者)・在宅医療委員会
- ・小児外科、小児科、麻酔科

Questions

1	気管孔に肉芽ができた場合の対応方法をどうしていますか？
2	気管内に肉芽ができた場合の対応方法をどうしていますか？
3	吸引手技についてあなたの考えを教えてください(吸引長や回数など)
4	痰が固いときの対応をどうしていますか？
5	カニューレの固定方法についてあなたの考えを教えてください
6	気管孔が拡大した時の対応法について教えてください
7	成長に応じてカニューレのサイズを up する目安を教えてください
8	垂れ込みが多いときのカニューレの工夫を教えてください
9	腕頭動脈瘤の予防対策をどうしていますか？
10	カニューレの定期検査をどうしていますか？
11	血性痰が出たときの対応をどうしていますか？

Answers(案)

Q7 成長に応じたカニューレサイズアップの 判断目安と手順

ポイント：

- ・「**身体的成長への適応**」：気管径や気管孔深度の変化に対する対応。
- ・「**換気効率の維持**」：必要な一回換気量の確保、リーク（空気漏れ）の抑制。
- ・「**合併症の予防**」：痰詰まり、器械的刺激による肉芽やびらん回避。

1) 評価の手順

以下の3ステップに従い、サイズアップの要否を多角的に評価する。

Step 1：身体的成長と臨床所見の確認

- ・ **身体的成長**：年齢、身長伸び、体重増加。
- ・ **臨床所見**：運動・労作時の呼吸苦の有無、SpO₂の低下、およびカニューレが抜けやすくないか。

Step 2：換気状態とリークの評価

- ・ **換気効率**：人工呼吸器使用児において、目標とする一回換気量が安定して得られているか。
- ・ **リーク**：リーク過多により十分な加圧が困難な状態（低圧状態）に陥っていないか。また、過剰なリーク音による不快感や、リークに伴う加湿不足から痰が硬化していないか。

Step 3：客観的評価（軟性内視鏡・画像診断）

- ・ **軟性内視鏡（ファイバースコープ）検査**：カニューレ内からファイバーを挿入し、気管孔および気管内への挿入状態を視覚的に確認する。特に、「**気管径に対してカニューレの太さにどの程度の余裕（隙間）があるか**」、および気管前壁への当たりの強さを重点的に評価する。

- **画像診断：** 必要に応じてCT 検査を行い、気管径を客観的に数値化してサイズ選定の指標とする。

2) 状況別の判断目安

管理の目的（呼吸器依存度や活動度）に応じ、優先事項とサイズアップのトリガーは異なる。

項目名	人工呼吸器使用児	自発呼吸児（動ける子供）
管理の優先事項	換気維持、リーク対策、十分な加圧の確保。	音声発出の維持、将来的な抜去の見通し。
サイズアップのトリガー	リークによる換気不全、低圧状態、肺炎時や全身麻酔等での加圧不足、痰の硬化、痰詰まり。	労作時の呼吸苦、SpO2 低下、身体的成長、痰詰まり。
あえてサイズアップしないケース	リークがあっても換気・排痰に支障がなく、合併症リスクが低い場合。	人工鼻使用下で音声発出が可能であり、呼吸苦などの症状がない場合。

※喉頭軟弱症や気管軟化症などの原疾患の改善が期待でき、近い将来にカニューレ抜去が見込まれる場合は、いずれのケースでもサイズアップを控える判断がなされる。

3) 具体的な算出式とサイズ選択の指標

初期目安： PALS (Pediatric advanced life support) ガイドライン

月齢	気管チューブサイズ (I.D.: mm)
未熟児	2.5~3.0
－3ヶ月	3.0~3.5
3－9ヶ月	3.5~4.0
9－18ヶ月	4.0~4.5
18－24ヶ月	4.5~5.0
24ヶ月－	4.0 + 年齢（歳） / 4

個々の体格、実際の気管径（内視鏡・CT 所見）、呼吸状態に合わせて微調整を行う。

痰詰まりリスク

- 内径 2.5mm や 3.0mm といった細いサイズは、構造的に痰詰まりのリスクが高いため、軟性内視鏡で気管径の拡大が確認できれば、安全管理の観点から 3.5mm 以上への段階的なサイズアップを優先的に検討すべきである。

4) 注意点と特殊なケースへの対応

先当たりのリスクと対応

音声発出を優先して細いサイズを維持する場合や、適切なサイズ変更を怠った場合、カニューレの角度が合わなくなり、先端が気管前壁に食い込む「先当たり」が生じる。物理的なサイズアップが困難な場合は、カーブ角度の異なる製品への変更や、セミオーダー・オーダーカニューレを検討する。

側弯症への対応

強い側弯がある症例では、気管が変形・蛇行しているため、標準的なカニューレでは適切な位置に留置できず、サイズアップも困難なことが多い。この場合は、既製品ではなくセミオーダー・オーダーカニューレを検討する。

気管孔の再形成

単純気管切開の児において、成長に伴い「皮膚の孔」と「気管軟骨の穴」の位置にズレ（アライメントの不一致）が生じ、カニューレ交換が困難になる場合がある。この際は、サイズアップに先行して、または並行して気管孔の再形成術を検討する。

5) 検討頻度の目安

小児は成長が著しく、気管の解剖学的条件は短期間で変化する。現在は管理が安定していても、少なくとも**半年に 1 回程度**は、軟性内視鏡所見と臨床症状に基づいたサイズアップの可否を定期的に評価することが推奨される。

Q11

吸引したら血液がひけた (血性痰／出血への対応)

ポイント：まず「出血量」と「鮮血かどうか」で緊急度を判断し、
原則として内視鏡で出血源を確認。

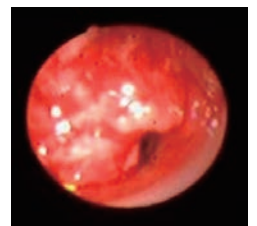
a. 1) 緊急度の判断（まず行うこと）

- 呼吸状態（SpO₂、呼吸困難、チアノーゼ）と循環（顔色、脈、血圧）を確認する。
- 出血量を概算する（吸引で「血液そのもの」が引ける／止まらない／急に増える場合は緊急）。
- 大量の鮮血、ショック所見がある、または「予兆出血」を疑う場合：直ちに救急要請・搬送を手配する。

△ 大量の鮮血（または血液そのもの）が出る場合は腕頭動脈瘻を最優先に疑う。

b. 2) 出血源の特定（内視鏡）

- 可能な限り早期に内視鏡検査を行い、出血部位を特定する。
- 観察ポイント：
 - 気管孔周囲：皮膚孔／気管孔の肉芽、びらん



カニユーレ先端の肉芽と出血

- カニューレ先端：接触によるびらん・肉芽（※肉芽があっても出血源でないことがある）
- カニューレ先端より奥：気管支炎・肺炎などによる末梢からの出血
- 気管前壁の拍動部：腕頭動脈瘻のリスク所見

切り込みガーゼにも血液が付着する場合は、気管切開部の皮膚孔～気管孔の肉芽／びらんからの出血を疑う。内視鏡では、カニューレ先端より上から血液が垂れ込むように見えることがある。

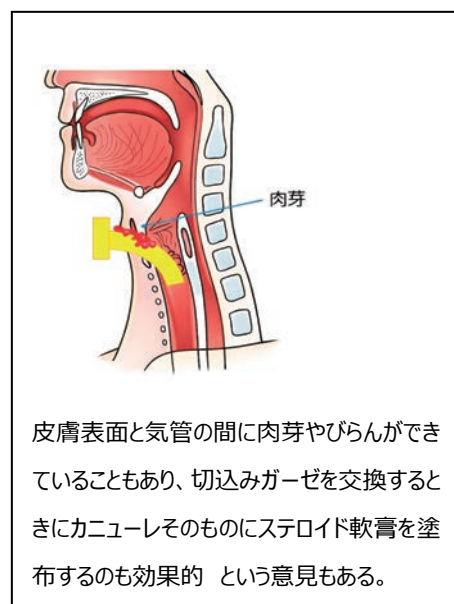
c. 3) 出血の見え方から考える原因（目安）

所見	考えられる原因（例）
血性／旧血性で少量	鼻出血など口腔・上気道からの垂れ込み、気管孔やカニューレ先端のびらん、肉芽
泡沫状のピンク色、白色痰に少量の血液	気管支炎・肺炎などの可能性（炎症で粘膜が浮腫状になり点状出血が出ることがある）
鮮血（量が多い／繰り返す）	腕頭動脈瘻（予兆出血を含む）を最優先で疑う

d. 4) 原因別の対応

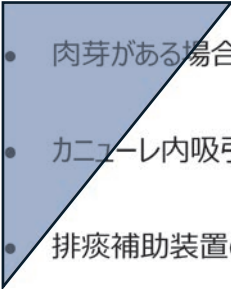
i. A. 気管切開孔周囲の肉芽・びらん

- カニューレが一定方向にテンションがかかっていないか確認し、向き・固定方法を見直す。
- Yガーゼの枚数を増やすことやカニューレ変更を検討する。
- 出血部位へステロイド軟膏、またはステロイド液（注 1）の塗布・滴下を行う。



ii. B. 気管壁からの出血（吸引・先当たり等）

- 吸引圧が不適切な場合は、圧の遵守を再指導する。

- 
- 肉芽がある場合は、切り込みガーゼを厚く重ねてカニューレ先端が当たらないようにする。
 - カニューレ内吸引を厳守し、必要に応じてカニューレ内へステロイド液（注 1）を滴下する。
 - 排痰補助装置の使用は一時休止することを検討する。

- 止血剤（アドナ、トランサミン等）の内服を検討する（注 2）。
- 側弯などで先当たりしやすい場合：カニューレのカーブ角度の異なるものを選ぶ／柔らかい素材に変更する。

iii. C. 気管支炎・肺炎が疑われる場合

- 抗菌薬治療（適応に応じて）と、止血剤（アドナ、トランサミン等）の投与を検討する。
- 吸入ステロイドが有効なことがある。
- 一時的な止血目的としてボスミン吸入が有効な場合がある。

iv. D. 腕頭動脈瘻が疑われる場合（大量出血）

- 太めのカフ付き気管チューブを気管切開孔から挿入し、出血部位付近でカフを膨らませて圧迫止血を図る。
- 心臓血管外科や小児外科等のある施設へ緊急搬送する。
- いったん止血しても「予兆出血」の可能性がある、その後に大量出血することがある。

※将来的に腕頭動脈離断術などの外科的対応を検討する。

e. 注

- 注 1：ステロイド液＝耳鼻科用ステロイド点鼻薬（局所用）を、気管の粘膜に数滴使用。
- 注 2：アドナ・トランサミンは粘膜の易出血性には適応がある。

3. 未来ビジョン@日耳鼻総会・学術講演会(2026年5月 仙台)

演題名: 耳鼻咽喉科医が守るこどもたちの未来Ⅱ～歩ける気切っ子を支える～

座長: 益田 慎、坂 哲郎

演者: 岡崎 鈴代、仲野 敦子、益田 慎

気管切開児に関する学校での要配慮項目について、以下の内容に沿って、各地域、施設の実情を踏まえて講演予定である。

- ① 計画外抜管の準備
- ② 看護師の手配
- ③ 教師や専属看護師への指導
- ④ 体育の許可内容
- ⑤ 課外授業(遠足、就学旅行)
- ⑥ 就学時のセルフアドボカシー

乳幼児・小児健診に関する WG 令和 6・7 年度 活動報告

座長：守本倫子

委員長：千田いづみ

乳幼児委員会：高野賢一、益田 慎、有本 友希子、原 浩貴、兵庫 美砂子、麻生 伸

学校保健委員会：仲野敦子、島田亜紀

アドバイザー：中川尚志

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。

現在、1 歳 6 か月児・3 歳児・5 歳児健診は乳幼児委員会が、就学時健診は学校保健委員会が各々調査を行っている。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、耳鼻咽喉科として切れ目のない支援ができるよう、共同して取り組む。

令和 6 年度

➤日耳鼻総会で福祉医療・乳幼児委員会と学校保健委員会との合同企画プログラムを発表した。

第 126 回 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会 2025 年 5 月 27 日～30 日 横浜

未来ビジョン 2 耳鼻咽喉科医が守るこどもたちの未来ー健診を再考する

難聴・音声言語ーこどもの聞こえとことばの発達のために私たちがやるべきことー

千田いづみ（福祉医療・乳幼児委員会）

島田亜紀（学校保健委員会）

睡眠時無呼吸ーこどもの健やかな眠りと発育・発達のために私たちがやるべきことー

原 浩貴（福祉医療・乳幼児委員会）

➤令和 5 年度（2023 年度）の 1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診、5 歳児健診の実態調査を行った。

・聴覚検診において厚生労働省方式のささやき声健診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。ささやき声検査の動画を作成し、You Tube に公開した。

・3 歳児健診に耳鼻咽喉科医師が参画している自治体は 3.6%、ST が参画している自治体は 7.4%とわずかであった。

・令和 5 年に改定された日耳鼻の「難聴を見逃さないために」のリーフレットの認知・普及が十分でない。

・精密検査機関への受診率に地域格差がある。

・乳幼児健診の結果が、就学時健診や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ことが理由と考えられた。

令和 7 年度

➤令和 6 年度（2024 年度）の 1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診、5 歳児健診の実態調査を行った。

・ 3 歳児健診

厚労省方式（質問紙とささやき声検査）で見つかった難聴児は全国で 1030 人（OME 含む）。地域によっては、厚労省方式に追加で指こすりや Tympanometry を行っている自治体あり。3 歳児健診に耳鼻咽喉科医師が参画している自治体は 4. 3%、ST が参画している自治体は 8. 6%とわずかであった。

3 歳児健診に医師や ST 参画がある自治体では難聴検出が多い傾向あり。健診後の受診率を向上するため、医療と行政の連携が重要である。

・ 1 歳 6 歳児健診

リーフレット日耳鼻「難聴を見逃さないために 1 歳 6 か月児健康診査」の導入が増えてきている。今回の全国会議での調査報告を基礎自治体の自治体母子保健担当へフィードバックし、各地域の健診で日耳鼻のマニュアルが反映されているか確認する必要がある。

・ 5 歳児健診

5 歳児健診は 1 歳 6 か月健診や 3 歳児健診と異なって任意であるが、令和 5 年 12 月内閣府「こども未来戦略」で 5 歳児健診の推進が示され、令和 8 年度には半分程度の自治体で実施される見込みである。

➤未就学児の聴覚・言語・構音の発達を評価するための簡易スクリーニングを作成した。

耳鼻咽喉科外来で簡便に使用できる「こどもの言語発達スクリーニングうちわ」を作成し、2026 年 5 月の第 127 回 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会（仙台）で配布予定である。また日耳鼻 HP にうちわと説明書の PDF を掲載予定である。

こどもの言語発達スクリーニング



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

福祉医療・乳幼児委員会

はじめに 「お名前は？」「何歳ですか？」と質問する。

3歳～

A) 3つの絵を選び「〇〇はどれ？」と質問し、指さして答えさせる。

正答が1つ以下なら要精査。

B) うちわで検者の口元を隠し、ささやき声で「風船」「飛行機」「たまご」と呼称し、指さして答えさせる（ささやき声検査*）。正答が1つ以下なら要精査。

4歳～

A) 3つの絵を選び「これは何？」と質問し、名称を答えさせる。

正答が1つ以下なら要精査。

B) 3歳～のB)と同じささやき声検査*を実施。

C) 「空を飛ぶのはどれ？」と質問し、風船か飛行機を指さしできなければ要精査。

D) 「きりんはどこが長い？」と質問し、「くび」と答えることができない、

またはくび以外を指すなら要精査。

E) 風船を1つずつ指さしながら色を答えさせる。

赤・青・黄のいずれかが答えられなければ要精査。

5歳～

A) 絵を見せて「これは何？」と質問し、名称を答えさせ、構音の誤りがあれば要精査。

例「きりん」→「ちりん」「きいん」, 「ふうせん」→「ふうてん」「ふうしえん」

「ひこうき」→「いこうき」「ひとうち」, 「たまご」→「かまご」「たまど」

「くつした」→「くちゅした」「くつちた」, 「とけい」→「とてい」「とちえい」

B) 3歳～のB)と同じささやき声検査*を実施。

C) 「じゃんけんしよう。最初はグー、ジャンケンポン」をする。

できない、しない、できても勝敗が分からない、なら要精査。

全年齢 発音が不明瞭で養育者には分かるが、園では話が通じない場合には要精査。

*ささやき声
検査の方法



© 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

こどもの言語発達スクリーニングうちわ の使い方

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 福祉医療・乳幼児委員会

幼児期の言語力は就学後の学習に影響を与えるため、耳鼻咽喉科医がこどもの聴覚と言語発達を評価し、適切に対応する必要があります。福祉医療・乳幼児委員会ではこどもの言語発達を簡単にチェックできるうちわを作成しました。ぜひ毎日の診療でお役立てください。

対象：3歳～未就学児

方法：6つの絵（きりん・ふうせん・ひこうき・たまご・くつした・とけい）がついたうちわの絵図版をこどもに見せながら、裏面に記載されている年齢に応じた項目の検査を行います。ささやき声検査*はうちわで検者の口元を隠して、喉が振動しない程度の小さなささやき声で行います。

*ささやき声検査：日耳鼻 You Tube 「きこえのチェックやってみよう」を参照してください。

年齢に応じた項目の検査ができなかった場合は要精査とし、小児の言語聴覚の精密検査ができる施設で聴力検査と言語の評価を行ってください。

はじめに

質問応答：最初に簡単な質問応答を行う。名前や年齢を質問し、質問の意味を理解できない、答えられない、目が合わないなどを評価する。恥ずかしがったり、機嫌が悪かったりして答えられない場合は別の日にやり直す。名前は「姓は言わず名前だけ答える」「〇〇ちゃんと通称で答える」、年齢は指で数字を表しても可。

3歳～

A) 言語理解：3つの絵を選んで呼称し、指さして答えさせる。正答が1つ以下なら言語理解が遅れている可能性があり、精査が必要。

B) 聴覚：口元を隠し、ささやき声で3つの絵を呼称し、指さして答えさせる（ささやき声検査*）。できなければ普通話声で呼称する。ささやき声では答えられないが、通常話声では答えられるなら軽・中等度難聴を疑い、精査が必要。

4歳～

A) 言語表出：3つの絵を指さして名称を答えさせる。できなければ、言語表出が遅れている可能性があり、精査が必要。

B) 聴覚：3歳のB)聴覚のささやき声検査を行う。

C) 言語理解：絵を見せて「空を飛ぶのはどれ？」と質問し、抽象概念の理解を評価する。正答（風船か飛行機）できれば3歳台の言語理解である。できなければ言語発達遅滞を疑い、精査が必要。

D) 概念理解：絵を見せて「きりんはどこが長い？」と質問し、動物の特徴を表す周辺概念の理解を評価する。答えられなければ、言語発達遅滞を疑い、精査が必要。

E) 色の識別：風船の絵を指さして、色を答えさせる。赤・青・黄のいずれかが答えられなければ、認知発達の遅れを疑い、精査が必要。3歳頃から色の識別が可能だが、緑はまだ言えない、もしくは青と間違えてもよい。

5歳～

A) 構音：6つの絵を見せて「これは何？」と質問し、名称を答えさせて構音の獲得を評価する。構音の誤りがあれば構音異常を疑い、精査が必要。代表的な構音の誤りの例を示す。

「きりん」→「ちりん（キ→チに置換）」「きいん（子音の省略）」
「ふうせん」→「ふうてん（セ→テに置換）」「ふうしえん（セ→シェに置換）」
「ひこうき」→「いこうき（子音の省略）」「ひとうち（コ→トに置換、キ→チに置換）」
「たまご」→「かまご（タ→カに置換）」「たまど（ゴ→ドに置換）」
「くつした」→「くちゆした（ツ→チュに置換）」「くつちた（シ→チに置換）」
「とけい」→「とてい（ケ→テに置換）」「とちえい（ケ→チェに置換）」

B) 聴覚：3歳のB) 聴覚のささやき声検査を行う。

C) 認知：「じゃんけんしよう。最初はグー、ジャンケンポン」をする。できない、しない、できても勝敗が分からない、なら精査が必要。4～5歳頃にじゃんけんの勝敗を理解できるようになる。勝敗の概念が分からなければ認知発達の遅れや言語発達遅滞が疑われる。

全年齢

発音が不明瞭で主な養育者には分かるが、園では話が通じない場合には、難聴や鼻咽腔閉鎖不全、未熟構音（いわゆる赤ちゃん言葉）ではない異常構音を疑い、精査が必要。粘膜下口蓋裂などの器質的な病変がないか、難聴が見逃されていないかを評価する。



イラスト：秋田県地方部会 安田雪枝先生

©（一社）日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 「こどもの言語発達スクリーニングうちわ」と説明書は、会員の診療・教育目的で自由にご活用いただけます（改変不可・営利利用不可・無断転載禁止）

補聴器WG(第127回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会資料)

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

適切な補聴器供給を達成するための医療の汎化、制度構築を目指す。

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、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た。

- 補聴器相談医に相談しても対応してもらえないという他診療科の医療者、行政が相談できる「補聴器診療を行う補聴器相談医」リストを福祉医療委員会成人老年と共同して作成、公開した。
- 第39回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会において、補聴器の診療マニュアル、適正な補聴器に関係する資料、国民生活センター作成のポスターを掲示した。
- テクノエイド協会、補聴器工業会、補聴器販売店協会、補聴器技能者協会と情報交換を行った。

「難聴対策推進 WG」(第 127 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会資料)

WG 長 中川尚志

副 WG 長 (臨床耳鼻科医会) 大滝一 (日耳鼻) 和佐野浩一郎

WG メンバー

(日耳鼻) 茂木雅臣(群馬大)、池園哲郎(オールジャパン)、水足邦雄(広報)
(臨床耳鼻科医会) 山田浩之(横浜けいゆう病院)

現在、日耳鼻と臨床耳鼻科医会で高齢者・加齢性難聴対策に共同して取り組んでいる。福祉医療委員会成人老年が主体となっているが、委員・委員会だけに留まらない課題も多く、イニシアティブがはっきりしないことがある。また様々なところで難聴対策に関係する動きが起こっているが、学会・医会として情報が一元化しておらず、個人的に知っているという状態になっている。情報を集約する場所をつくり、関連する委員会と連携、組織化し、学会・医会として活動することを目的とする。

以下のプロセス、課題について、具体的な方策を考案、可能なことから実行する予定である。

1. 適切な補聴器供給を行うパスウェイへのシステムの構築をめざし、現状の把握、各プロセスにおいて働きかけを行う関係機関、行政を具体化し方策を作成する。
以下のプロセスを想定している。
 - ・ 難聴自覚者が補聴器を選択肢として考えることを促す、補聴器に対するスティグマの軽減
 - ・ 医療者、補聴器関連業者を訪れた時点の正しい対応
 - ・ 医療的・補聴器技能者による適切な補聴器フィッティング、フォローアップ
 - ・ 難聴自覚者を担当する行政部署に効果的な働きかけを考案する。
2. 行政機関が参考とする文献を集積、公開し、各地域での活動のときに要望に応えることができるように備える。
3. 必要なデータを明らかにし、研究起案を支援する
4. 全国の状況を把握、各地域での活動への支援を行う