

特定非営利活動法人日本耳鼻咽喉科医会
第29回臨床家フォーラム

「八戸フォーラム」

患者の満足する耳鼻咽喉科診療を
目指して、集いて学び、親睦と交流

ご案内

会 期：平成16年8月28日(土)29日(日)
会 場：八戸グランドホテル
八戸市番町14番地
TEL 0178-46-1234, FAX 0178-22-7835



担 当

青森県耳鼻咽喉科医会

後 援

青森県医師会・八戸市医師会

第29回臨床家フォーラム
“ おんでやあんせ 八戸へ ”

青森県耳鼻咽喉科医会会長
八戸フォーラム実行委員長
佐藤 邦夫

日本耳鼻咽喉科医会の理事会で、平成16年度の臨床家フォーラムを、八戸でどうかとの提案が出されて、全理事の拍手を受け、お引き受けすることになりました。

2002年12月1日から、東北新幹線が八戸まで延伸されたことから、市をあげて誘致運動を行っている最中であり、全国レベルのコンベンションには、県から補助金を出すとの動きもあって、やれるものならやってみたく心が動いたのです。

10年前に第19回臨床家フォーラムを青森市で開催した経験から、やれないこともないと思ったのです。

とは云うものの、八戸市は、青森県では2番目の都市ですが人口は24万人余りの小都市で、漁港として全国的に知られているようですが、全部を収容できるような大きなホテルもなく、また八戸市の耳鼻咽喉科医は15名ばかり、開催に不安がないわけではありません。

総務として袴田 勝先生をお願いし、会場、懇親会、エクスカージョン、記録、撮影、会計等と実行委員会を結成し、有意準備を進めて来ました。

「八戸フォーラム」のテーマは、「患者の満足する耳鼻咽喉科診療を目指して、集いて学び、親睦と交流」としました。

耳鼻咽喉科を標榜する医療機関はどこでも、毎日、数十名から百名以上もの患者が訪れているようですが、それだけ耳鼻咽喉の疾患が多いのです。

医者对患者の関係は、初診という出会いから始まります。

人間対人間の、円滑なコミュニケーションは、顔を合わせて言葉を交わすことから始まり、信頼は、相手の身になって思いやる言葉から生まれると思っています。

全国の耳鼻咽喉科の先生方と、あれこれ耳鼻咽喉科診療の情報交換、親睦の場となるように企画しております。

八戸には、毎年数万羽の海猫が飛来する、国の天然記念物に指定されている燕島があり、海辺まで芝生が生えた名勝種差海岸などの観光地もあり、食物も、うに、あわび、いかなどの新鮮な魚介類も多く、十和田湖や、霊場恐山のある下北半島への入口でもあります。

ご家族、従業員の皆様も、一年一度の夏休み慰労として、ぜひ“おんでやぁんせ(おいで下さい)八戸へ”。

ご挨拶

日本耳鼻咽喉科医会
理事長 関根 惟和

この度日本耳鼻咽喉科医会第29回臨床家フォーラム「八戸フォーラム」が開催されるにあたり一言ご挨拶をさせていただきます。この臨床家フォーラムは、日本耳鼻咽喉科医会連合会の時から、耳鼻咽喉科臨床医の祭典としてまた楽しく勉強をする機会として貴重な場を提供してまいりました。本年で第29回を数えるということは、日耳鼻医連、医会を通じて多くの方の努力に支えられてきた賜物であるとあらためて深い感謝の念を覚えます。

特に、この度の八戸フォーラムは前回の青森フォーラムに引き続いての2回目の開催となります。担当される委員の方々のご苦勞やひとしおであろうと思います。厚く御礼を申し上げます。

今回のフォーラムは「患者の満足する耳鼻咽喉科診療を目指して、集いて学び、親睦と交流」がスローガンです。耳鼻咽喉科では開業すると一部の熱心な先生を除いて殆ど手術をしなくなり外科系診療科と言うのは名ばかりになっています。その中でフォーラムでは我々の日常診療の質を高めるためのいろいろの事例の発表など、参加された方からは是非来年も来たいといういわゆるリピーターの方が沢山居られます。

ぜひ今まで来られている方はもう一度、初めての方は思いきって参加されることを強くお勧めします。

担当県青森の先生方に感謝しながら、今年の夏も八戸の地で皆様にお会い出来ることを心より願っております。皆さん平成16年の八戸を楽しみましょう。

第29回臨床家フォ - ラム 八戸フォ - ラムプログラム

分科会 第一群

平成16年8月28日(土) 15:00~16:30

〔分科会第一群 第1会場〕

3階 双鶴

みみよりの話

司会：小笠原 真 (青森県十和田市)

1) 「好酸球性中耳炎」ってなに？

松谷 幸子 (仙台赤十字病院耳鼻咽喉科部長)

2) 小児難聴 きこえとことばの障害への対応

村井 盛子 (盛岡市立病院臨床検査部長兼耳鼻咽喉科長)

〔分科会第一群 第2会場〕

2階 翔鶴

気道 上気道から下気道まで

司会：永井 政男 (青森県青森市)

1) 上気道における鼻咽腔所見の重要性 適確な診断と治療のために

江崎 史朗 (耳鼻咽喉科 江崎クリニック：東京都)

2) こどもの慢性咳嗽について

アレルギー性下気道疾患と慢性副鼻腔炎を中心に

佐藤都留雄 (八戸市立市民病院第二小児科科長)

3) 成人の慢性咳嗽

高梨 信吾 (弘前大学医学部内科学第二講座助教授)

〔分科会第一群 第3会場〕

2階 瑞鶴

耳鼻咽喉科診療の現在と未来

司会：清水 淑郎 (日本耳鼻咽喉科医会副理事長)

1) 保険医療の現状

石山 英一 (日本耳鼻咽喉科医会理事・

東京都耳鼻咽喉科医会会長)

2) 保険医療の問題点

岩佐 英之 (東京都耳鼻咽喉科医会常任理事・

社保審査委員)

3) 外来診療におけるインフォームドコンセントの問題点と対応

宇高 二良 (宇高耳鼻咽喉科医院：徳島県)

分科会 第二群

平成16年8月28日(土) 16:45~18:15

〔分科会第二群 第1会場〕

3階 双鶴

気になる口腔粘膜疾患

司会：笠原 行喜 (東京都)

口腔粘膜疾患のあれこれ

西山 茂夫 (北里大学名誉教授：皮膚科)

〔分科会第二群 第3会場〕

2階 瑞鶴

私の耳鼻咽喉科診療

司会：今 一郎 (青森県青森市)

1) 無床診療所における耳鼻咽喉科手術を中心に

齋藤 久樹 (齋藤耳鼻咽喉科医院：青森県弘前市)

2) 耳閉感の診断と治療

湯浅 涼 (仙台・中耳サージセンター：宮城県)

3) 6 - スポット(鼻咽腔・C - スポット・T - スポット・

鼻腔・扁桃・喉頭)と難病や諸病気の治療効果

田井 宜光 (田井鼻咽腔・C - スポット・

T - スポット・鼻腔・扁桃・

喉頭研究所

田井アレルギー - 科・耳鼻咽喉科 所長)

職員対象講習会

平成16年8月28日(土)

〔分科会第一群 第4会場〕

職員のための聴力検査実習

1階 マリーンホール

15:00～16:30

司会：高木 明子 (青森県八戸市)

講師：石山 信吉 (リオン株式会社仙台営業所所長)

〔分科会第二群 第2会場〕

患者の身になったの医療接遇

2階 翔鶴

16:45～18:00

司会：袴田 勝 (青森県八戸市)

接遇は思いやり

講師：大友 進 (ピー・アンド・エス社代表取締役・

医療経営コンサルタント)

懇親会

平成16年8月28日(土) 18:30～

場所 2階 グランドホール(フォーラム会場)

はるばる八戸までお越しになった先生方はもとより、ご家族、スタッフの皆様にぜひ楽しいひと時をと懇親会を企画しております。三陸の食材、地酒でお腹をふくらまし、国指定重要無形民俗文化財・八戸えんぶり等で楽しんでいただければ幸いです。ぜひご参加下さいます様、ご案内申し上げます。

全体集会(公開講座)

平成16年8月29日(日) 9:00～12:30

会場：3階 双鶴

開会の辞

八戸フォーラム実行委員長 佐藤 邦夫

挨拶

日本耳鼻咽喉科医会理事長 関根 惟和

記念講演

主題 患者の満足する耳鼻咽喉科診療を目指して、
集いて学び、親睦と交流

1) 迫り来る感染症の脅威 感染危機管理の重要性と今後の課題
賀来 満夫 (東北大学大学院医学系研究科
病態制御学講座分子診断学分野教授)

司会 相馬 廉 (宮城県)

2) 脳を知り・脳を守る 脳科学による痴呆への挑戦
川島 隆太 (東北大学未来技術共同研究センター
未来新素材創製分野教授)

司会 堀 克孝 (宮城県)

3) 日本における耳鼻咽喉科医療の歴史を訪ねて
佐藤 邦夫 (日本耳鼻咽喉科医会副理事長・
青森県耳鼻咽喉科医会会長)

司会 松井 亮児 (青森県青森市)

次回担当医会挨拶

東京都耳鼻咽喉科医会会長 石山 英一

閉会の辞

八戸フォーラム副実行委員長 盛 庸

8月28日(土)分科会

	会場 会場名	第1会場 (双鶴：3階)	第2会場 (翔鶴：2階)	第3会場 (瑞鶴：2階)	第4会場 (マリンホール：1階)
PM3:00	主題	みみよりな話	気道 (上気道から下気道まで)	耳鼻咽喉科診療の 現在と未来	職員のための 聴力検査実習
	司会	小笠原 眞	永井 政男	清水 淑郎	高木 明子
第一群	講師	1.松谷 幸子 (仙台赤十字病院 耳鼻咽喉科部長) 2.村井 盛子 (盛岡市立病院 臨床検査部長 兼耳鼻咽喉科長)	1.江崎 史朗 (耳鼻咽喉科 江崎クリニック ：東京都) 2.佐藤都留雄 (八戸市立市民病院 第二小児科科長) 3.高梨 信吾 (弘前大学医学部 内科学第二講座 助教授)	1.石山 英一 (日耳鼻医学会理事・ 東京都耳鼻科医会 会長) 2.岩佐 英之 (東京都耳鼻咽喉科 医会常任理事) 3.宇高 二良 (宇高耳鼻咽喉科医院 ：徳島県)	石山 信吉 (リオン株式会社 仙台営業所所長)
PM4:30					
休 憩					
PM4:45	主題	気になる口腔粘膜 疾患	患者の身になっての 医療接遇	私の耳鼻咽喉科診療	
	司会	笠原 行喜	袴田 勝	今 一郎	
第二群	講師	西山 茂夫 (北里大学名誉教授 ：皮膚科)	大友 進 (ビー・アンド・ エス社代表取締役)	1.齋藤 久樹 (齋藤耳鼻咽喉科医院 ：青森県弘前市) 2.湯浅 涼 (仙台・中耳 サージセンター ：宮城県) 3.田井 宜光 (田井アレルギー科 ・耳鼻咽喉科所長)	
PM6:00					
PM6:15					
PM6:30		懇親会(会場：グランドホール：2階) 挨拶・祝辞・アトラクション えんぶり			

8月29日(日)全体集会(公開講座)

AM9:00	会場	双鶴：3階			
	開会の辞 挨拶	八戸フォーラム実行委員長 佐藤 邦夫 日本耳鼻咽喉科医会理事長 関根 惟和			
	主題	患者の満足する耳鼻咽喉科診療を目指して、集いて学び、親睦と交流			
	記念講演1 講演者 司会	迫り来る感染症の脅威 感染危機管理の重要性と今後の課題 賀来 満夫 (東北大学大学院医学系研究科病態制御学講座分子診断学教授) 相馬 廉			
	記念講演2 講演者 司会	脳を知り・脳を守る 脳科学による痴呆への挑戦 川島 隆太 (東北大学未来技術共同研究センター未来新素材創製分野教授) 堀 克孝			
	記念講演3 講演者 司会	日本における耳鼻咽喉科医療の歴史を訪ねて 佐藤 邦夫 (日本耳鼻咽喉科医会副理事長・青森県耳鼻咽喉科医会会長) 松井 亮児			
AM12:30	閉会の辞	八戸フォーラム副実行委員長 盛 庸			

分科会

要 旨

28日(土) 15:00～18:15

〔分科会第一群 第1会場〕

28日(土) 15:00～16:30

みみよりな話

司会：小笠原 眞(青森県十和田市)

耳鼻咽喉科診断技術の発達した現在においても、診断並びにその加療に苦慮する疾患が多々あります。そのような疾患の中から、今回の分科会では、みみよりな話として、松谷幸子先生には、難治性中耳炎の中から好酸球性中耳炎を、村井盛子先生には、小児における難聴と言語障害への対応を中心に、御講演していただけることになりました。これらの分野では将来に第一人者として御活躍の両先生でございます。診断のコツ、治療のポイントなど、最新の情報を交えて御講演していただき、明日からの我々の診療に大いに役立つものと期待しております。

1)「好酸球性中耳炎」ってなに？

松谷 幸子(仙台赤十字病院耳鼻咽喉科部長)

好酸球性中耳炎はニカワ状の耳漏と耳漏・中耳粘膜への多数の好酸球の浸潤を特徴とする難治の中耳炎です。気道粘膜の一つとして中耳粘膜に「好酸球主体の慢性炎症が生じたもの」が好酸球性中耳炎と考えられます。一般の中耳炎の治療を行っても中耳粘膜そのものに治癒機転が働かないことから、治りにくく、一旦良くなったと思っても再燃を繰り返します。このため、数件の耳鼻咽喉科を巡っている例も稀ではありません。細菌感染を合併し難治な経過をたどるうちに高率に骨導値の悪化を伴い、聾になることもあります。難治化する前に他の中耳炎と鑑別し、患者にも充分説明しておく必要があります。

我々は全国の疫学調査の診断基準として「好酸球性中耳炎」とは成人の気管支喘息患者にみられるニカワ状の耳漏を特徴とする難治の慢性中耳炎を「疑い例」、耳漏または中耳粘膜・肉芽に好酸球の浸潤が確認された例を確実例と定義しました。10才代で発症している例もありますが、好酸球性中耳炎の病態を明確にするため、典型例について検討する必要があると考え「成人発症の気管支喘息患者にみられる」としました。また、気管支喘息を伴わない中耳のみ、または中耳と鼻・副鼻腔のみに限局する型については病態が異なるのか今後、検討する予定です。「難治」の定義はステロイド以外の薬物療法、鼓膜チューブ留置術、手術などに抵抗性のものとし、初期には必ずしもニカワ状の耳漏でない事を附記しました。初期には好酸球性中耳炎と滲出性中耳炎の鑑別は困難です。従って、成人発症の気管支喘息またはアスピリン喘息症例の滲出性中耳炎は好酸球性中耳炎を疑って慎重に経過を追って下さい。鼻を強くかんだのを契機に発症した例があり、病変は下鼓室から始まります。耳管からのなんらかの刺激が発症のきっかけと考えられることから、これらの症例には耳管通気はしないほうが良いと考えております。また鼻腔・上咽頭の所見が良くても鼻洗浄・ス

テロイド点鼻を持続するよう奨めております。治療にはステロイドが有効ですが、ステロイドが有効なChurg-Strauss症候群やWegener症候群に伴う中耳炎など他の中耳炎との鑑別も重要です。

2) 小児難聴 きこえとことばの障害への対応

村井 盛子 (盛岡市立病院臨床検査部長兼耳鼻咽喉科長)

小児、特に乳幼児の健診において外見上目につく障害は、言語発達遅滞が最も多い。我々の調査では約半分が言語発達遅滞である。

言語発達を遅らせる一因として聴力障害があげられるが、聴力障害は外見上わかりにくい障害であるから、聴力障害によっておこる二次的障害の言語発達遅滞で気がつくことがありうることは容易に推察される。しかし、言語発達遅滞は単なる遅れで、日数と共に正常範囲になるものから、精神発達遅滞、認知及び情緒の障害、不適切な環境によるものなど、また聴力障害単独ではなく、精神発達遅滞や身体発育障害など他の障害を重複しているなど、色々な要因によっておこる。その中でも圧倒的に多いのは、精神発達遅滞による言語発達遅滞である。また、きこえが悪いのでは？と受診された児が、全てきこえに問題があるかというところでもない。

実際、一般外来にこのような乳幼児が難聴疑いとかことばの遅れで受診した場合、その児の年齢が低年齢であればあるほどきこえが悪いのかどうか正確に判定したり、どのように対応したらよいかということは難しい問題となる。各地域にキーステーション、キーパーソンが準備されており、直面出来るだけの経験と勉強をした人材と場所が確保されていけば問題ないが、そうはいかないのが実情である。

今回は我々耳鼻科医が、どのようなことに注意すれば“もしかしたならばきこえないのでは？”と気付き検査の対象にもっていくことができるか参考になることを経験例をまじえながら提示し、更に乳幼児の聴覚検診は、単にABR検査が出来ればいいのかというところではなく、スクリーニング、精密検査、療育が三位一体となって成立すべきものであるということにつき考えてみたい。

〔分科会第一群 第2会場〕 気道 上気道から下気道まで

28日(土) 15:00 ~ 16:30

司会：永井 政男 (青森県青森市)

上気道と下気道との炎症性疾患の併発した病態に遭遇する機会の多い耳鼻咽喉科医にとって、適切な診断と治療のために上気道における鼻咽腔所見の重要性を、耳鼻咽喉科専門医の立場から江崎史朗先生にご講演をいただくことにしました。

また、耳鼻咽喉科開業医にとっても重要な問題として、こどもの慢性咳嗽について小児科医の立場から、アレルギー性下気道疾患と慢性副鼻腔炎を中心に、佐藤都留雄先生からご講演いただきます。

さらに、一般臨床耳鼻咽喉科医を受診するまでにかかなりの病悩期間を有することの少なくない成人の慢性咳嗽について、内科医の立場から新進気鋭の高梨信吾先生にご講演をいただきます。

いずれもすぐに診療に役立つお話しをお伺い出来るものと思います。

1) 上気道における鼻咽腔所見の重要性 適確な診断と治療のために

江崎 史朗 (耳鼻咽喉科 江崎クリニック：東京都)

気道は呼吸ルートとして声門を境に上気道と下気道の二つに大別される。このうち、日常臨床において耳鼻咽喉科医の対象となる部位は圧倒的に上気道の割合が高いと考えられる。

その上気道の解剖学的特徴は、第一に鼻入口部より鼻腔を経て鼻咽腔で上咽頭に至ると、ほぼ直角に下方へ降下し、喉頭すなわち声門を通過して下気道へと進むことになる点である。第二は吸気に対し加温、加湿を行なうために鼻腔には鼻甲介粘膜が存在し、加えて鼻中隔に彎曲があれば下気道とは異なり非常に複雑な形態を成している点である。しかも、鼻腔(一部は鼻咽腔)に自然口を開く副鼻腔が隣接して存在するため、この鼻・副鼻腔にさまざまな病態が発症すると気道としてはさらに狭小化あるいは閉塞といった状況が惹起されることになる。このようにもともと狭い上気道のなかで、鼻咽腔は両側の鼻腔が単一のスペースとなる確保された部位であるがゆえに、両側の鼻・副鼻腔に生じた特に炎症病態の結果が集約されることになる。すなわち、急性・慢性の副鼻腔炎症例の診断ならびに治療においては、単に前鼻鏡による鼻処置とネブライザーによる吸入を行なうのではなく、まず単純X線による画像診断で罹患洞を確認する。次に、内視鏡により通常では非常に所見の取りづらい鼻咽腔に後鼻漏となるべき鼻漏の停留があるか否かを観察し、鼻漏が存在する際にはその排出ルートを追跡し、原因洞を確実に検索した上で十分な清掃を行なうことが重要となる。しかも、患者が満足する治療を行なうには、鼻腔でも総鼻道の処置だけでなく、綿棒により罹患洞の自然口開大処置ならびに各鼻道の処置を確実に行った上で十分な吸引清掃の後にネブライザーによる吸入を行なうことが必要である。今日、副鼻腔の手術は内視鏡下に行なうのが第一選択となっており、外来診療でも内視鏡による確実な所見の検索を行った上で適確な処置ならびに治療が必要と考える。

最後に、鼻咽腔には耳管咽頭口があり中耳病態の観察にも重要な部位であることを付記したい。

2) こどもの慢性咳嗽について

アレルギー性下気道疾患と慢性副鼻腔炎を中心に

佐藤都留雄（八戸市立市民病院第二小児科科長）

子どもの咳嗽の大部分は気道感染症によるもので、咳は自然にあるいは治療によってその多くは2週間以内に軽減する。しかし中にはいろいろな治療を受けてもよくなりえない咳嗽も少なくはない。咳が長引くと学校生活や睡眠に支障をきたしたり、体力的にも精神的にも消耗をきたしがちである。したがって咳嗽の原因を診断し、それに応じて治療計画をたてることはQOLの向上のために大変重要である。

咳喘息やアトピー咳嗽は慢性咳嗽を呈する疾患として最近話題になることの多い疾患である。われわれが経験したそれらの疾患をもつ子どもたちに特徴的なのは、慢性副鼻腔炎の合併率が非常に高いことである(77%に合併していた。一般の学童の有病率は3%)。また一時軽快していた咳嗽が、副鼻腔炎の発症あるいは増悪をきっかけとして再燃した例もあり、慢性副鼻腔炎がこれらのアレルギー性下気道疾患における咳嗽の難治化に関与している可能性がある。

79名の喘息児を対象に慢性副鼻腔炎の気管支喘息に及ぼす影響について検討し、副鼻腔炎は喘息の遷延化因子の一つである、という結果を得た。慢性副鼻腔炎や後鼻漏のみでは必ずしも慢性咳嗽の原因になるとは限らない。しかし気管支喘息・咳喘息やアトピー咳嗽などのように気道の過敏性や咳感受性が亢進している状態においては、副鼻腔炎の合併が咳嗽の難治化に少なからず関与するものと思われる。したがって子どもの慢性咳嗽の診断・治療において小児科と耳鼻科の連携が重要であることを強調したい。

更に当科喘息外来における慢性咳嗽を鑑別する簡便なフローチャートを示す。

3) 成人の慢性咳嗽

高梨 信吾（弘前大学医学部内科学第二講座助教授）

慢性咳嗽を主訴とし、内科、耳鼻科を受診する患者は近年増加している。関連する臨床医によって、「慢性咳嗽の診断と治療に関する指針」なども作成されている。

持続する咳嗽は、3週間以上持続するものを遷延性咳嗽、8週間以上持続するものを慢性咳嗽と定義されている。咳嗽は分泌物が過多となるために生じる湿性咳嗽と、喀痰を伴わない乾性咳嗽がある。湿性咳嗽は分泌を改善させる治療により、咳嗽を改善させるが、乾性咳嗽は咳そのものが治療の対象となる。患者を診察する上で、まず重要なものは環境、特に喫煙の有無であり、いわゆるタバコ気管支炎を除外することが必要となる。

湿性咳嗽は、喀痰中の炎症細胞の分画を調べることが重要である。好酸球が認められれば、喘息をはじめとする好酸球性気道炎症として精査する。好中球が主体であれば、副鼻腔の異常、さらに胸部写真、CTなど鑑別診断を行う。喀痰を有する場合は必ず、一般菌、結核菌の検査を行うことが肝要である。

乾性咳嗽の場合は、アトピー、喘鳴、ACEをはじめとする薬剤投与の有無などの問診が重要である。胸部写真、肺機能検査を行い、診断がつかない場合は気道炎症の種類を調べるために、誘発喀痰を行う。好酸球性気道炎症が認められれば、気管支拡張剤、H1拮抗薬、ステロイドなどの反応性により、咳喘息、アトピー咳嗽などを鑑別する。喀痰に特別な所見が認められない場合は、胃食道逆流などの鑑別も必要となる。

慢性咳嗽はその頻度からは、好酸球性気道炎症が多く、実際の症例を提示し検討する。

〔分科会第一群 第3会場〕

28日(土) 15:00～16:30

耳鼻咽喉科診療の現在と未来

司会：清水 淑郎（日本耳鼻咽喉科医会副理事長）

日本の医療制度は、世界に冠たる国民皆保険制であります。国民の誰もが、いつでも、安心して、どの医療機関へも自由に受診出来る護送船団方式の、理想的な制度であります。あらゆる階層の人々を網羅しているだけに、社保、国保、政府管掌の各組合に、格差が著しく、そこへ老人医療費負担が重くのしかかり、存続も危ぶまれている組合も出て来ています。介護保険制度に、今問題になっている年金制度が加わって、企業はその重圧から逃れるために、正社員を減らし、パートタイマーを増やし、負担義務を軽くしようと、懸命に企業努力をしています。又、構造的不況によって、税収入の減じた地方自治体も、国保組合への補助金削減を検討しはじめました。

国民皆保険の制度疲労が、あっちこっちに現れはじめた今日、国民の医療費は、他の社会的資本と比べて、果たして高いものであるのか、日本国の保険医療の現状を、総論的に解明していただきます。

又、此度の診療報酬マイナス改定から、介護保険制度に続いて、新たな高令者保険制度創設や、健保組合の再編など、今後の見通しについて、述べていただきます。そして、保健、福祉、医療のあらゆる面での、内科主導の包括評価に対して、耳鼻科医の差し迫った対応について、提言をいただきたく思います。

最後に、外来診療でのインフォームド・コンセントについて、アンケート調査から、アドバイスをいただきたいと思います。出来れば、これからの患者様と耳鼻咽喉科医の信頼関係構築について、提言をいただきたく考えております。

1) 保険医療の現状

石山 英一（日本耳鼻咽喉科医会理事・東京都耳鼻咽喉科医会会長）

平成15年度の国民医療費は、34兆9,000億円となり、これを国民一人当たりとすると24万6,100円となります。この国民医療費のうち、国と地方（都道府県）の負担額はそれぞれ25%（8兆7,000億円）と8%（2兆7,000億円）で合計すると10兆4,000億円となっている。国民医療費は御承知の通り、その他事業主保険22%（7兆6,700億円）、老人保険30%（10兆4,700億円）及び本人負担15%（5兆2,400億円）により成り立っております。

このような仕組みで成り立つ国民医療費のうち上述の国と地方の負担額10兆4,000億円は国家の年間予算額総額84兆9,000億円の中の20%に当たり、社会保障費16兆9,800億円の中の64.2%に当たります。日本の経済はバブル期以降の経済不況により、現在国の負債額が700兆円もあり、国民一人当たり直すと一人600万円の負債を抱える事となり、この額は国家の年間予算額の8年分以上であり、全くの異常事態であり、常識的に考えても、これが個人であれば、とうの昔に破産、倒産している所ではありますが、この日本経済の将来の進路は、改革と金融政策の改変の組み合わせで、何とか現状停滞を脱するかデフレスパイラルが起こって、経済が破綻するか、の二者択一以外にないので、小泉内閣では、好むと好まざるとに関わらず経済改革を至上命令として遮二無二に大鉈を振っている所であり、医療面でも当然マイナス改定が行われている所でもあります。

私は、本会副理事長、本城 好春先生と共に医療経営委員会を担当しておりますが、先の第4回全国保険情報ネットワーク報告書の巻末にも、厚生労働省、財務省等よりの医療保険関係の発表資料を出来るだけ多く収録しましたが、これらの資料を再確認し、皆様と共に今日の医療保険の現況を正しく理解し、今後の医療のあるべき姿について、この機会に深く考えてみたい。

2) 保険医療の問題点

岩佐 英之（東京都耳鼻咽喉科医会常任理事・社保審査委員）

平成14年の史上初の診療報酬マイナス改訂に始まり、老人自己負担の完全定率化、社保本人の3割負担、平成16年のマイナス1%改訂と、医療機関を取り巻く環境は悪化の一途を辿っている。一方、医療制度改革はますます加速し、株式会社の医業経営、混合診療、一般小売店での医薬品販売、保険者の直接審査、保険者と医療機関の割引契約などが相次いで解禁されている。さらに、今後、平成18年の診療報酬の抜本的改訂、新しい高齢者保険制度の創設、保険者の再編、統合など、予定されている制度改革は枚挙にいとまがない。我々医療機関は、大きな流れの中に身を任せながら、次々と押し寄せるうねりに翻弄されている感がある。

耳鼻咽喉科に焦点を絞ってみると、境界領域疾患への他科からの侵略は年々激しさを増し、他科とのレセプト平均点数の格差は縮まる気配がない。また、検診事業など保険外収入は殆ど内科系が独占し、耳鼻咽喉科医は門外漢の立場に置かれている。また、疾病構造は急速に変化しつつあるし、医療技術も日々新しくなっている。

これらの状況に、耳鼻咽喉科医はどのように対応していったら良いのだろうか。従来からの処置中心の診療形態を見直し、より積極的な診療、開業形態を考える時期に来ているのではないだろうか。

今回はこれらの問題に対する対応策を検討するとともに、保険請求上の留意点や工夫などについても言及するつもりである。

3) 外来診療におけるインフォームドコンセントの問題点と対応

宇高 二良（宇高耳鼻咽喉科医院：徳島県）

耳鼻咽喉科診療に対する不満は、説明不足、待ち時間が長い、プライバシー不備、院内感染対策不足、不親切の5つに集約される。そのうち診療内容の説明不足はもっとも大きな不満の一つである。しかし、多忙な耳鼻咽喉科外来診療の中であって、さまざまな訴えで受診する患者さんに対し、十分な説明をし、納得した上で治療に当たることは容易ではない。近年、従来からの口頭での説明に加えて、画像の提示、説明用パンフレットの配布など各施設ごとに種々の工夫がなされている。これらの努力によって、患者さんの疾病や治療方法などへの理解は向上していると思われるが、なお十分であるとは言い難い。たとえば、「切開に際して中耳炎の鼓膜を見せてもらったが、何かなんだかわからなかった。」「病気説明のパンフレットをもらったが、言葉が難しすぎて、読まずに捨てた。」などの意見があり、往々にして医者自己満足にとどまっていることも少なくない。

今回いくつかの機会に行った患者さんを対象にしたアンケート調査から、外来診療におけるインフォームドコンセントの方法と問題点、対応につき検討したので報告する。

〔分科会第二群 第1会場〕

28日(土) 16:45～18:15

気になる口腔粘膜疾患

司会：笠原 行喜（東京都）

口腔の疾患は悪性腫瘍など極めて特徴的な疾患は別としましても、専門耳鼻科医でありながら日常の診療において診断、治療に困惑する場面もままあります。またよく分からないまま治癒してしまい、次第に記憶が薄れてしまうこともあります。

一方重大な全身疾患の口腔内症状発言を見逃したり、誤った方向でなされた処置が難治化を招くこともないとは申せません。

本分科会では口腔疾患の権威でいらっしゃる北里大学名誉教授の西山茂夫先生をお迎えし、耳鼻科医の弱点ともいえる口腔内の病変に対し、豊富な症例のご紹介と明快な解説、注意などがえらることになりましたが、会員の先生方の期待に十分こたえて下さるものと思います。

不肖ながら私が司会させて頂きますが、時間も90分いただいておりますので、会員からの疑問、質問にも答えていただけると存じますので、奮ってこの分科会にご参加下さい。

口腔粘膜疾患のあれこれ

西山 茂夫（北里大学名誉教授：皮膚科）

口腔粘膜の病変には、1)口腔粘膜及び舌に限局したもの、2)皮膚疾患の部分現象、3)全身疾患に関係するもの、がある。

- 1)口腔粘膜、舌に限局した無痛な形成異常（正中菱形舌炎、皺状舌、地図状舌、舌扁桃、Fordyce状態など）
- 2)感染症（カンジダ症、疱疹ウイルス感染症、梅毒、AIDSなど）
- 3)急性炎症（再発性アフタ、Bednarのアフタ、薬疹、天疱瘡など）
- 4)慢性炎症（扁平苔癬など）
- 5)全身疾患に伴う病変
- 6)前癌状態としての白板症及び癌（悪性腫瘍）
- 7)良性腫瘍

以上につき、出来るだけ多くの臨床スライドを供覧する。

〔分科会第二群 第3会場〕

28日(土) 16:45～18:15

私の耳鼻咽喉科診療

司会：今 一郎（青森県青森市）

耳鼻咽喉科の日常の診療で、独特の工夫をされ、実績を上げておられる3名の先生方のお話をお聞きすることになりました。

耳鼻咽喉科は、以前は局所の観察が十分に行うことが困難な部位があり、その治療に難渋した経験をおもちの方が多いと思います。今回は、最新の検査、治療機器を駆使され、以前は、入院を要する手術的治療を、外来あるいは短期間の入院で行っておられるその実際の状況をお聞きできることになりました。また、耳鼻咽喉科疾患に対する考え方も以前に比べ変化しております。そのことについてもご発表が予定されております。耳鼻咽喉科の日常の診療に役立つものと思います。

ご傾聴お願いいたします。

1) 無床診療所における耳鼻咽喉科手術を中心に

齋藤 久樹（斎藤耳鼻咽喉科医院：青森県弘前市）

新医療機器、新医療技術を活用・工夫することにより、バックアップ体制の整っていない無床診療所においても実施できる、安全性が高く実用的な診療を供給するように努力してきた。演者が行っている耳鼻咽喉科診療の中から次の3項目をビデオプログラムとして供覧する。

1.レーザー鼻内手術：炭酸ガスレーザーを使用した鼻内手術は、表面麻酔で実施できること、出血や疼痛が少なく、防御も容易であることから、無床診療所に適した手術である。演者は、1993年11月から小型炭酸ガスレーザー手術装置を導入し、下鼻甲介手術、鼻茸手術、鼻出血の止血手術等を行っている。導入当初に期待した大きな鼻茸に対する減量効果は期待はずれであったが、Setliffらが報告し、弘前大学耳鼻咽喉科で本邦最初に臨床応用したシェーバー(マイクロデブリッダー)システムを1995年2月に導入し、以後、無床診療所における鼻茸手術も容易になった。

2.ファイバースコープ咽頭異物摘出術：実地臨床医が取り扱う咽頭異物の大半は、魚骨などの小型異物である。直視できない部位に介在した咽頭異物の摘出には処置用鼻咽喉ファイバースコープが有用である。1993年4月～2004年3月までに経験した咽頭異物209例の摘出法は、直視下103例、ファイバースコープ101例、間接喉頭鉗子5例で、ファイバースコープを用いて摘出した異物の介在部位は、舌扁桃・喉頭蓋谷81例、梨状陥凹9例、口蓋扁桃9例、上咽頭2例であった。摘出経路は、経鼻91例、経口10例で、経鼻法は咽頭反射を誘発しにくく手技が比較的容易で、経口法は、やや大きな異物の摘出に有用であった。

3.イオン浸透ステロイド療法：デキサメタゾン点眼・点耳液1.6mlに4%塩酸リドカイン液0.4mlを加えた混液を外耳道内に注入し、イオン浸透式麻酔装置を用いて通常の鼓膜麻酔と同様に治療する、耳鳴、耳閉感の局所療法である。本療法は、中等度以上の感音難聴例にはほとんど無効で、リドカイン静脈内投与のような治療効果は期待できず、適用外としている。一方、本療法により耳

鳴、耳閉感が即効的に改善する軽度感音難聴群の存在が推測され、同時に聴力改善をみる場合と聴力不変の場合がある。1996年4月～2004年3月までに治療した耳鳴174例中、初回治療直後に50%以上の症状軽減をみたのは59例(33.9%)、50%未満を含めると118例(67.8%)であった。一方、耳閉感67例中、50%以上の症状軽減をみたのは32例(47.8%)、50%未満を含めると51例(76.1%)で、耳鳴よりも耳閉感の治療成績が良好であった。評価はNRSによる10段階評価とした。本療法の作用機序の詳細は不明であるが、2000年3月～2004年3月の間に3CCDビデオカメラと硬性内視鏡を用いて治療前後の鼓膜所見を観察、記録した57例中51例に外耳道から鼓膜に入る血管の拡張が認められた。本療法は、鼓膜に外科的侵襲を加えず繰り返し実施できること、副作用をほとんど認めないこと、など、無床診療所で実施しやすい局所療法である。有効例について、治療前後にビデオ録画した局所所見と検査成績とを呈示する。

2) 耳閉感の診断と治療

湯浅 涼 (仙台・中耳サージセンター：宮城県)

耳鼻咽喉科外来で耳閉感を訴える患者は少なくなく、症状を他覚的に捉え難く、その診断・治療に苦慮することが多い。その理由として、耳閉感を起こす原因疾患は外耳、中耳、耳管、内耳、聴神経、顎関節など多岐にわたり、症状も様でないこと¹⁾、などが挙げられる。本講演では耳閉感をもたらす原因疾患を整理し、それぞれに対する私の行っている治療法について述べる。

1) 耳管・中耳疾患：耳閉感といえ古くから耳管狭窄症をイメージし、耳管通気法が外来で広く行われてきた。現在でも、急性中耳炎の初期、滲出性中耳炎、航空性中耳炎などが耳閉感の原因疾患の主役であることには変わらない。これらの診断にはチンパノメトリーが有用であるが、少量の滲出液の貯留ではA型を示すことがあり注意を要する。治療は耳管通気法、鼓膜切開による排液などで解消される。逆に、外傷性鼓膜裂傷など鼓膜穿孔により耳閉感が生じることもあり、耳閉感の解明を複雑にしている。耳閉感がキチン膜によるパッチで解消されれば鼓膜形成術の適応を考慮する。一方、耳管開放症の場合にも頑固な耳閉感を生じることが少なくない。特に、鼓膜穿孔を鼓膜形成術などにより閉鎖した場合、術後に頑固な耳閉感を訴えることがある。耳管通気の際に、通気管の圧調節孔を塞がなくとも通気音が明瞭に聴取されることで耳管が開放状態にあることが想像できる。このような場合には、耳管通気に際して、プロタルゴール溶液などの薬剤を耳管咽頭口から耳管内に噴霧することが極めて有効である。方法と結果の詳細については講演で述べる。

2) 耳管・中耳疾患の無い場合：いわゆる低音性感音難聴では耳閉感を伴うことが少なくないが、一般には、聴力の改善とともに耳閉感も解消する。治療は通常の突発性難聴に準じて、低分子デキストランL注+ステロイドの投与が用いられてきたが²⁾、自律神経調整剤、特に抗コリン剤が著効することが少なくないので³⁾、まずこれらの薬剤投与を第一選択として、安易なステロイド剤投与を避けている。抗コリン剤投与で完治した典型的な症例を提示する。

3) 聴力・耳管機能に異常がない場合：チンパノグラムAタイプ、聴力正常で主訴が耳閉感のみの場

合は診断に苦慮するが、前項と同様に自律神経系の関与が考えられる。高度のストレス、睡眠不足が誘因で、肩こりを伴うことが多く⁴⁾、自律神経遮断剤、ジアゼパムなどが有効である。

4) 外耳疾患：耳垢栓塞、外耳道真珠腫、異物などの外耳疾患は診断が容易であるが、稀に、鼓膜上の異物として、少量の水・耳垢・毛髪などが原因のことがある。顕微鏡下での詳細な観察が必要である。とくに、洗髪、水泳後の耳閉感には鼓膜前下方に少量の水が鼓膜に残留していることがあるので注意を要する。

参考文献

- 1) 野村恭也：耳閉感 .JOHNS 4 : 473 - 476,1988
- 2) 阿部 隆ほか：低音性突発難聴の臨床像 .日耳鼻91 : 667 - 676,1993
- 3) Yuasa R. et al : Sensation of aural fullness and its treatment with an autonomic nerve blocking agent. Acta Otolaryngol(Stockh) Suppl. 435 : 122-129,1987
- 4) 中川 遵、嘉川須美二：耳閉感と肩こり症 .耳喉49 : 691 - 695,1977

3) 6 - スポット(鼻咽腔・C - スポット・T - スポット・鼻腔・扁桃・喉頭)と難病や諸病気の治療効果

田井 宜光 (田井鼻咽腔・C - スポット・T - スポット・鼻腔・扁桃・喉頭研究所
田井アレルギー科・耳鼻咽喉科 所長)

6 - スポットの治療は鼻の綿棒と咽喉頭綿棒を使って6 - スポットを刺激する事によって、局所のみではなく中枢部へ作用し、循環系統、神経系統、内分泌系統が調整され、自律神経が安定し、全身の免疫機能を高め、調整し、免疫過剰反応を抑制します。また癌を殺すキラー細胞が多く増え、生体の防御機能を高め、自然治癒能力を増進させ、体質を変え、諸病気を治します。

6 - スポットの中の一ヶ所だけよりも6ヶ所を同時に治療した方が相乗効果があります。

サーモグラフィーの検査では(今まで100例以上の検査をしています)全例において、ピークが治療してから3～4時間前後に来ています。(治療前は青っぽいのが、1時間後、2時間後とだんだん赤くなっていき、3～4時間後位で1番赤くなります)

これは循環系統がよくなって来て、神経系統が安定し、内分泌系統が調整されると考えられます。

24例の治療前と治療後のサーモグラフィーでピークに達した時の24例の血液検査では……アレルギー系統の9例中、NK細胞は、6例が増加、2例が不変、1例のみ2減少、平均して5.3増加。PWMのB細胞が目立って、1例(+4)を除き、8例が高い値から106も下がっています(基準範囲内に)。T細胞も5例下がっています。これは治療によって免疫細胞の過剰反応を抑制する作用があると思われます。

癌系統の8例中、8例ともNK細胞の一時的な9.25位の減少(基準範囲内に)があって、その後又増加の傾向にあります。T細胞・B細胞も6例が同じ傾向になっています。これは、NK細胞や免疫細胞が、癌細胞と戦って一時的に減少し、最後は優勢になり、打ち勝つと思われれます。

其の他副鼻腔炎の3例はNK細胞・T細胞・B細胞とも増加。

膠原病の2例はアレルギー系統の病例と似ています。

パーキンソンの2例はNK細胞が増えて、1例がT細胞の減少、1例がB細胞の減少が見られました。
パーキンソン氏病は、治療で進行をくい止められています。

過剰な活性酸素が除去されます。治療5例中3～4時間以内に5例とも除去されています。

筋萎縮症8例中、第1例(球背髄性筋萎縮症)は杖をついて跛行、液体が口からこぼれる嚥下障害、10日に1回の20秒間の窒息症状が無くなり視力も0.03～0.6に、4ヶ月間の治療で社会復帰。

第2例は6ヶ月の治療で重度の歩行困難から正常に近く快復し、社会復帰。

第3・4・5例とも4～6ヶ月間、継続して(殆んど毎日)来られて、握力、階段の上り下り、歩行が改善され、進行が止っています。3例は遠方の為、短期間で治療中止。

5例の重症の出血性潰瘍性大腸炎が6ヶ月で快復。

扁桃で膿をとる特許を3つ所有、高熱が1日で下がる場合が多い。

頭痛は、頭の割れる様な痛みや、パソコン病の目の奥が針でえぐられる様な痛み等がとれ(7ヶ所の治療場所がある)視力が平均して0.3上がり人によっては1桁も上がります。

生活習慣病は薬無しで著効が出ています。

上記の興味ある結果が出ています。

職員対象講習会

[分科会第一群 第4会場]

28日(土) 15:00～16:30

職員のための聴力検査実習

司会：高木 明子(青森県八戸市)

講師：石山 信吉(リオン株式会社仙台営業所所長)

職員の方に純音聴力検査、ティンパノメトリーの実習をしていただきます。

聴力検査が初めての方や、聴力検査装置の操作に自信のない方に、オージオメータ、インピーダンス・オージオメータ(今回は三才児健診でも行われているティンパノメトリー)の基本操作についていねいに説明します。

聴力検査に慣れている方には、マスキングのやり方を実習で更に確実にしていただきます。

内 容

講義：標準聴力検査の理論と方法

実習：純音聴力検査(マスキング)

ティンパノメトリー

実習後、受講証を発行致します。

[分科会第二群 第2会場]

28日(土) 16:45～18:00

患者の身になっての医療接遇

司会：袴田 勝(青森県八戸市)

接遇は思いやり

大友 進(ピー・アンド・エス社代表取締役・医療経営コンサルタント)

医療を取り巻く環境は、年々厳しくなってきました。各々の医療機関は、患者さんに選ばれ、信頼され、喜ばれるため、色々な手法を用い努力していると思われます。その一つが、患者接遇の研修であると思います。接遇の研修は、患者さんとの対応の質を高め、患者さんとの間に好ましい人間関係を構築し、互いの信頼関係の中で情報交換がなされ、双方が満足することを目的として行うものです。一般には、言葉遣い、身だしなみ等を研修し、患者さんに好印象を与え、コミュ

ニケーションをより円滑に出来るようになることを研修するものです。しかし、医療機関における
接遇訓練は、一般の企業と同じ様に考えてよいのでしょうか。今回は、「患者さんに思いやりを」と
いうテーマで患者さんとの接遇をもう一度考え直してみたいと思います。

医療に携わる人は人間が好き

ペイシャント オリエンティド

患者さんと接するとき、どのような気持ちが大切

患者さんの心理の捉え方

患者さんは、最愛の人

患者さん個人を尊重

患者さんとの話し方

感性を磨く

教養を磨く

言葉遣い



全体集会(公開講座) 講演要旨

8月29日(日) 9:00~12:30

主題 患者の満足する耳鼻咽喉科診療を目指して、
集いて学び、親睦と交流

1) 迫り来る感染症の脅威 感染危機管理の重要性と今後の課題

賀来 満夫(東北大学大学院医学系研究科病態制御学講座分子診断学分野教授)

司会: 相馬 廉(宮城県)

21世紀となった今日、多くの疾病のコントロールが可能となってきているのに対し、感染症の
分野では依然として未解決の問題が山積しているのが現状である。すなわち、MRSAやVREなど
の薬剤耐性菌による感染症はもちろんのこと、レジオネラ菌によるアウトブレイク、セラチアに
よる院内感染、さらにはパイオテロによる炭疽菌感染、エボラ出血熱、SARS、鳥インフルエンザ
など、次々と感染症に関する問題が出現してきており、我々は今や未曾有の感染症時代に突入し
てきているといっても過言ではない。

感染症は他の疾患と異なり、原因微生物が伝播していくという特殊性があるため、単に一個人
の疾患にとどまらず、病室を越えて施設全体に、さらに施設を越えて地域全体にまで感染が伝播
拡大し、広範囲にその影響が及ぶという可能性を有している。その意味からも感染症は個人、施設、
地域社会の“共通リスク”そのものであり、施設内はもちろんのこと地域においても感染危機管理
システムを確実に構築し、共同で感染症対策に取り組んでいく必要がある。このような感染症の
諸問題に対し、欧米においてはCDCなどの国家機関が中心となってサーベイランスの実施、ガイ
ドラインの策定、啓発教育活動など、さまざまな活動が活発に繰り広げられており、各施設におい
ても感染症対策に関する精力的な取り組みがなされ、成果が挙げられつつある。これに対し、我が
国では、欧米に比べ感染危機管理のシステム化や組織化が大きく立ち遅れているのが現状であり、
施設内や地域全体における感染危機管理システムの構築をはかることが急務となっている。

このような背景を踏まえ、ここでは感染危機管理の重要性について、いくつかの感染症を例に
挙げ述べるとともに、迫り来る感染症の諸問題に対し、どのような対策をとっていく必要がある
のか、今後の課題、特に地域におけるネットワーク構築の必要性などについて私見を述べたい。

2) 脳を知り・脳を守る 脳科学による痴呆への挑戦

川島 隆太(東北大学未来技術共同研究センター未来新素材創製分野教授)

司会: 堀 克孝(宮城県)

行動や思考、情動など、私達が意識しながら行うすべてのことは、私たちの脳がコントロールし
ています。脳には、運動を司る前頭葉、触覚を司る頭頂葉、視覚を司る後頭葉、聴覚を司る側頭葉

のように、異なった場所がそれぞれ違う働きを分担しています。子ども達の脳は、体と同じように成長に伴って徐々に発達していきます。しかし、体の成長と大きく異なることは、脳は場所によって発達のスピードが異なっていることです。体の筋肉を動かす命令を出す場所や、見たり聞いたり触ったりして得た情報を処理する場所は、生まれてすぐに大人と同じようになります。最も成長が遅いのは前頭葉の大半を占めている前頭前野と呼ばれる場所です。

教育により子ども達の生きる力を育てたい、これは保護者や教員すべての願いであると思えます。子ども達の生きる力とはなにか？生きる力はどこに宿っているのか？この答えはすぐには出すことはできませんが、前記の前頭前野の働きをみると、前頭前野こそが子ども達の生きる力の源ではないか？と感じてしまいます。では、子ども達の前頭前野をたくましく鍛えて、子ども達の生きる力を育てるためにはどうしたらよいのか？私は、その答えを私自身が行ってきた最新の脳科学の知識に求めました。さまざまな認知課題や記憶課題、運動課題を行っているときの脳活動を、機能的MRIという装置で観察していると、面白い事実を発見したのです。それは、数を扱うこと、言語を扱うことで、私たちの前頭前野を含む多くの脳の領域が活性化することでした。「読み・書き・計算」という基礎的な学習が、子ども達に言葉を扱う能力、数を扱う能力を与えるだけでなく、前頭前野を活性化し、発達させる作用があることを発見したのです。

私の最近の研究では、音読や計算を毎日継続することで、痴呆高齢者の痴呆症状が緩和し、他者と上手にコミュニケーションを行うことができるようになったり、身の回りのことをすべて一人で出来るようになったりすることもわかりました。また、健康人が音読や計算を毎日継続すると、短期の記憶力が2～3割も増加することも証明しています。これらの研究成果は、多くの自治体との共同研究に発展しており、脳科学という基礎科学の知識を社会還元する取り組みが軌道にのりだしてきています。

3)日本における耳鼻咽喉科医療の歴史を訪ねて

佐藤 邦夫（日本耳鼻咽喉科医会副理事長・青森県耳鼻咽喉科医会会長）

司会：松井 亮児（青森県青森市）

ブラックジョークにこんなのがある

患者が医師に訊いた

「何故、耳が悪くなったのでしょうか？」

医者が答えて云った

「耳があるからさ……………」

生老病死、人間この世に生きていれば、耳も鼻も、のども病気になることがある。

日本の歴史の中で、古代から現代まで、耳鼻咽喉の疾患の治療をどうしていたのだろうか、探ってみた。

701年、日本で始めて制定された大宝律令の中に医疾令があり、「医生八、甲乙経、脈経、本草等を読習シタル後、業ヲ分チテ教習スベキコト、耳・目・口齒ヲ学ブモノ八四年ナリ」と、専門医制

度ができていた。

大同三年(808年)天城天皇の詔により、安部眞直、出雲広貞が「大同類聚方」を撰纂しているが、その中に、波奈太利也美(鼻風邪)、美々之多礼也味(耳垂れ)、乃無度加世也民(扁桃炎)などの耳鼻咽喉の病気があげられている。

母知乃牟止爾豆女也美(餅つかえ)というのものもある。

984年(永観2年)に、国宝になっている日本最古の医書「医心方」30巻が、丹波康頼によって完成されたが、その第五巻頭面部が耳鼻咽喉眼歯篇であり、耳聾、耳鳴、百虫入耳等の耳疾や、鼻塞、鼻鼈、鼻中瘻肉、また喉痺、喉咽腫痛などの治療法がいろいろあげられているが、考え方は、支那の病源候論の説を引いて「耳八腎ノ官ナリ、鼻八肺ノ官ナリ」とし、「腎ニ精氣アレバ、其ノ気八耳ニ通ズ、腎氣ヲ損シテ精脱スレバ、則チ耳聾ス」としている。

しかし、耳鳴りの局所治療としてこんな方がある。

水の流れる音のような耳鳴りを治さずに長いこと放置すると耳の聞こえが悪くなる。生の烏頭(附子、トリカブト)を蒸して削り、棗の種くらいの大きさにしたもので耳を塞ぎ、日中1回、夜1回取り替えると、3日たたないうちに癒る。この方法はまた、痒みや風聾をも治すと(千金方)。

鼻塞がり渇水の治療法としては「鼈鼻ニテ香臭ヲ聞カザルヲ療スルニハ、細辛(ミラノネクサ)と瓜蒂(マクワウリの果柄)ヲ、ソレゾレ同量粉末トシ、コレヲ鼻孔内ニ吹キツケルト、スグニ鼻水ガ出テ、ソシテ自然ニ鼻ガヨク通ルヨウニナル(極要方)」というのものもある。

しかし、その後江戸時代になり、宋明医学、李朱医学が主流になって、「耳目口齒八四年成トアレド、耳目口齒科八中世聞クコトナシ、耳八幕府ノ医員添田玄泉、自ラ耳医ト称スルノミ」(文芸類纂)であり、「遍ネク支那古今ノ医書ノ目録ヲ網羅シタガ、ソノ中ニ耳科ヲ標榜スル専門書ハナイ」(多紀元胤「医籍考」)

江戸後期、オランダ医学の影響を受けて、明治7年に長与専斉の起草によって近代日本医療の基礎となる「医制」が制定され、ヨーロッパ医学への大改革が行なわれたが、明治9年に、一橋慶喜の侍医だった柏原学而が、日本で始めて耳科専門書「耳科提綱」上下巻を発兌した。

アメリカのサミュ・ル・ド・グロッスの「外科大系」の中の耳科の部を、和蘭のウイルレムス・イ・ト・サフセが訳したものを、柏原学而が重訳したというものだが、日光を利用して耳聾(耳の孔)を検査した鼓膜所見や、欧私太幾私管の通気検査など、原著を参考にして自分の診療の経験を詳述し、「此ノ病ノ処置モマタ他科ト同様ノ学問トシテ興シ、一斉ノ注意ヲ加エテ売薬者流ノ掌中ヲ脱シ開化セル医学ノ堂上ニ列セサセナケレバナラナイ」と檄をとばしている。

しかし治療法については、中竅炎(中耳炎)に、鼓膜穿刺の後、掃腸剤や吐酒石膏を使うとか、乳頭隆起蜂窠症に水蛭を貼るとか、大量の甘汞を投与するとよいなど、日本流の漢方治療を行っている。

「余輩不幸ニシテ此幻妙ナル採聴器 病理ヲ詳説スルコト能ワズ、其深く潜藏スルト之ヲ視察スベキ術ナキト其疾病ノ許多ナラザルトヲ以テ吾学ノ精シカラザル所以トス……………」と述べているが、約100年前(1774年)に前野良澤、杉田玄白らが完成した「解体新書」を見る機会はなかったのかも知れない。

「解体新書」には、耳篇図、鼻篇図として解剖図が出ているが、耳小骨は鑽骨、鎚骨、鐙骨、丸骨となっており、円窓、卵円窓、蝸牛殻、三半規管など示されている。

その後、明治17年(1876年)に、吉田顯三が、大阪で耳鼻咽喉科学の講義を行い、野辺盛正が講義録を「耳科約説」として発刊した。現在の耳科学教科書以上に、詳細な耳の構造と組織学的解説がなされており、額帯鏡を使って欧氏管の内口の検査の方法や、袖時辰儀(懐中時計)による聴力検査などが述べられている。

治療としては、鼓室洗浄法や、扁桃腺切除術まで、実に詳しく記述してある。

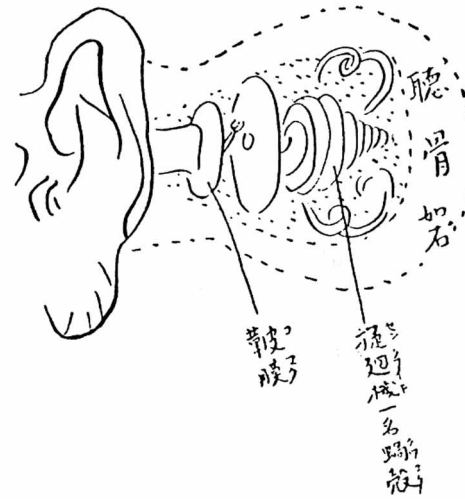
また、明治21年には長町耕平が「耳科約説」を、明治22年に飯高芳康が「耳科要覧」を刊行しているが、明治21年に、親友森林太郎(鷗外)と共に渡欧した賀古鶴所や、金杉英五郎、小此木信六郎らが、ドイツ留学から帰国して、耳科医院、耳鼻咽喉科医院を開設し、診療の傍ら耳鼻咽喉科の講演や専門書を発刊して、耳鼻咽喉科を専門科として発展させて来た。

近年、抗菌剤の開発によって、生命にかかわるような耳性頭蓋内合併症もみられなくなったが、一方、耳科、鼻科、咽喉科と分科されつつあるようで、耳鼻咽喉科の未来がどうなるのか気に懸かる所であるが、古代から現代まで、耳と鼻とのどの疾患に対して、どのように考えられ、どのように治療されて来たのかをお話ししてみたいと思っている。

大同類聚方(808年)にみる 耳鼻咽喉病

- はなたりやみ
波奈太利也美(鼻風邪)
- かぎやまひ
加佐也方比(感冒)
- のむどかせやみ
乃無度加世也民(扁桃炎、喉頭炎)
- おおすやみ
袁々須也民(瘡癩、言語障害)
- はなちやみ
波奈智也美(鼻血病)(衄血)
- みみのたれやみ
美々之多礼也味(耳垂れ)聾耳、耳漏
- はなかさやみ
波奈加差也美(急慢副鼻腔炎)
- したしろきやみ
之多之良支也美(驚口瘡)
- のむどふせやみ
能無度布世也味(咽・喉諸症)
- みみかさやみ
美々加差也民(耳癩・耳瘡病)
- みみしひかさ
美々之比加差(耳聾瘡)
- のむどとげさしやみ
乃無止止介左之也美(咽・食道異物)
- もちのむどにつめやみ
母知乃牟止爾豆女也美(餅つかえ)

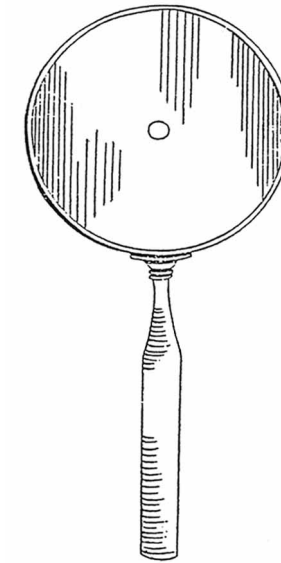
(大同3年 平安時代)



独笑妄言所載 耳解剖図
文化7年(1810)
司馬江漢著「独笑妄言」にある
耳の解剖図



(第十九圖)
額上反射鏡及喉頭
ヲ用ヒテ
診査スル
式ヲ示ス



(第十三圖)
有柄反射鏡ヲ示ス

ご案内

参加申込み（参加登録）

同封の郵便振替用紙が申込用紙となりますので、必要事項をご記入の上、所定の金額をお振り込み下さい。分科会の出席希望会場に 印をご記入下さい。

参加費 12,000円

ご家族・職員の方は参加費は無料です。万一参加お取り消しの場合は、至急事務局までお知らせ下さい。8月15日までにご連絡頂いた方には予納金の全額を返却いたします。それ以後については全額の返金は致しかねますので、あらかじめご了承下さい。

学術集会参加報告票

専門医の先生はお忘れなくご持参下さい。

懇親会 会費 8,000円、ご家族、職員の方 4,000円

8月28日(土)午後6時30分より、フォーラム会場「八戸グランドホテル」2階グランドホールで開催致します。尚、今回もご家族、職員の方は半額の会費でご参加頂けます。何卒多数ご参加の上、楽しいひとときをお過ごし下さるようお願い申し上げます。当日、会場でも受付けますが、準備の都合上、なるべく参加登録と同時に申込み下さい。

職員対象聴力検査講習会 参加費 4,000円

8月28日(土)分科会第 群と同時に、職員を対象とした聴力検査の講習会「職員のための聴力検査実習」を開催致します。お申込みをお待ち致します。

尚、接遇講習会「患者の身になっての医療接遇」の参加費は無料です。

問い合わせ先

八戸フォーラム実行委員会事務局

〒039-1161 八戸市大字河原木字谷地畑120-1 はかまだ耳鼻咽喉科医院

TEL(0178)29-3387 FAX(0178)20-3855 E-mail hakamada@themis.ocn.ne.jp

宿泊・観光について

今回のフォーラム：「八戸フォーラム」での宿泊・観光のご案内およびお申込みはプログラム(冊子)とは別紙でございますのでご注意ください。

なお、宿泊・観光は(株)JTB東北 八戸支店 がお世話致します。

別紙には勿論、記載してありますが、宿泊・観光についての

1)申込締切日 平成16年7月31日(土)

2)問い合わせ先 (株)JTB東北 八戸支店
〒031-0041 八戸市二十三日町10
TEL(0178)44-2114 FAX(0178)45-1414
担当：今野・村上

以上、簡単なお知らせですが、宿泊・観光につきましては、別紙をご覧ください。

展示会場

28日(土) 14:00～18:30

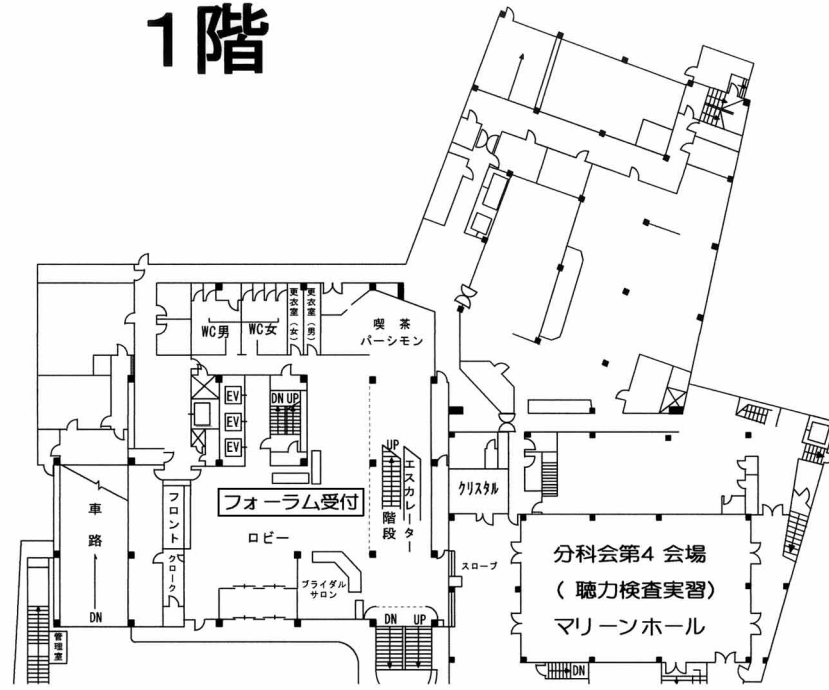
29日(日) 9:00～13:00

会期中フォーラム会場「八戸グランドホテル」3階ルミエールに医療機器の展示室を開設いたします。医院向きの最新の各種器械、器具の展示を各社に依頼しております。先生方の日常診療に、すぐお役に立つものを取り揃える予定です。ぜひご覧下さい。

申込み締切日 平成16年7月31日(土)

フォーラム会場案内

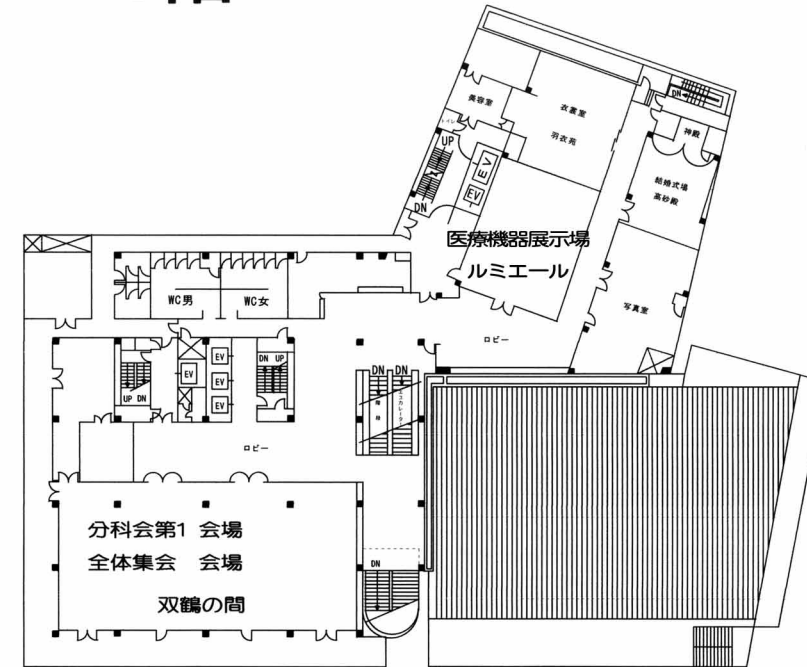
1階



2階



3階



- | | |
|---------------------|------------|
| フォーラム受付 | 1階 ロビー |
| 分科会第1会場 | 3階 双鶴の間 |
| 分科会第2会場 | 2階 翔鶴の間 |
| 分科会第3会場 | 2階 瑞鶴の間 |
| 分科会第4会場
(聴力検査実習) | 1階 マリーンホール |
| 憩親会会場 | 2階 グランドホール |
| 全体集会会場(8/29) | 3階 双鶴の間 |
| 医療機器展示場 | 3階 ルミエール |

第29回臨床家フォーラム実行委員会

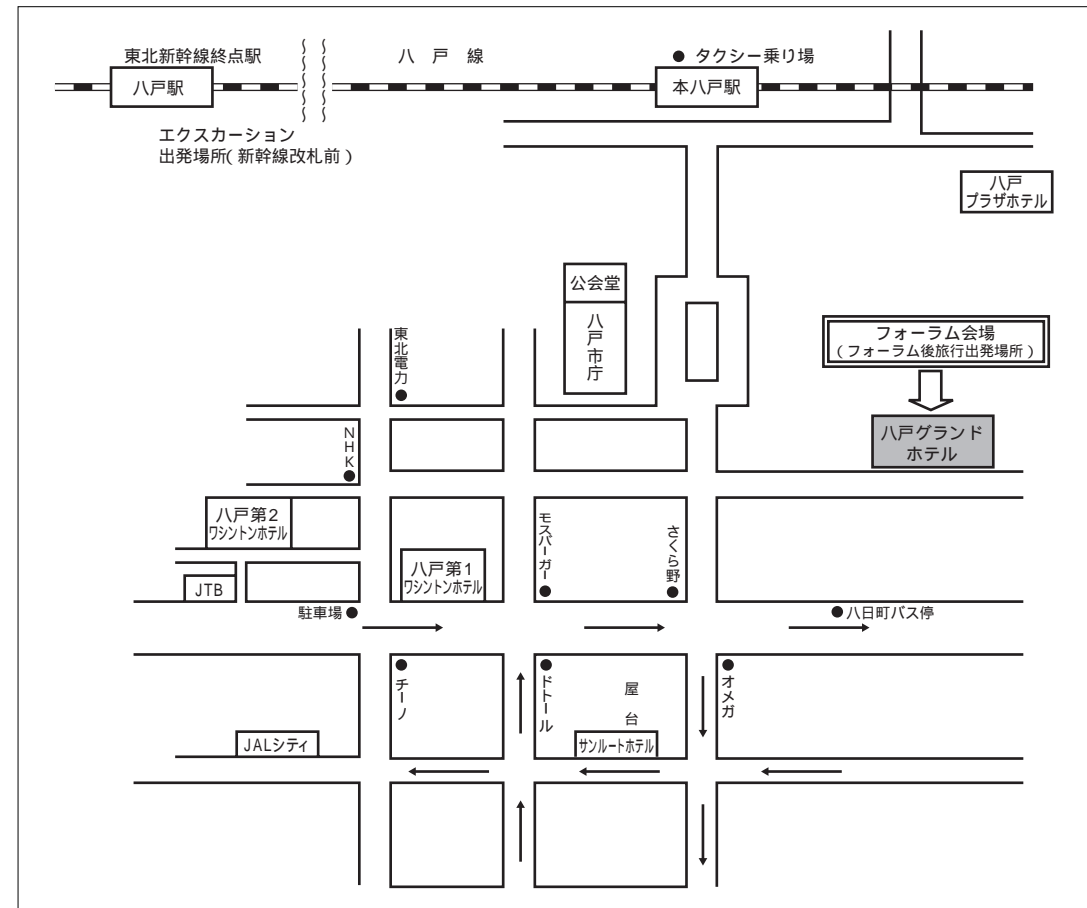
委員長 佐藤 邦夫

副委員長 永井 政男
袴田 勝
盛 庸

実行委員 相沢 宏
太田 良夫
金田八重子
金田 裕治
北村 箴至
小西 和朗
洲 洋
高木 明子
西村 哲郎
西村 哲也
橋本 敏光
花田 チヅ
藤原 美秋
村上喜久子

顧問 松井 亮児

フォーラム会場までの交通アクセス



【フォーラム会場までの交通アクセス】

JR八戸駅より(新幹線・在来特急到着駅)

- ・東口よりタクシー利用にて約15分(料金 約1,500円)
- ・八戸駅 - 中心街間シャトルバス利用で八日町バス停下車(約20分) 八日町バス停より徒歩3分

JR本八戸駅より

- ・改札口を出て左の出口よりタクシーで5分
- ・改札口を出て右の出口より徒歩10分

三沢空港より

- ・リムジンバスで八日町バス停下車(所要時間45分、料金1,220円) 八日町バス停より徒歩3分