別紙１

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
令和７年度　総括研究報告書

研 究 課 題：
言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する
遠隔医療の体制整備のための研究（課 題 番 号：22GC1301）

研究代表者：所属施設　札幌医科大学
氏　　名　高野賢一
分担研究者：所属施設　済生会宇都宮病院
氏　　名　新田清一
所属施設　済生会宇都宮病院
氏　　名　鈴木大介
所属施設　慶應義塾大学
氏　　名　大石直樹
所属施設　岩手医科大学
氏　　名　池田怜吉／中西　啓
所属施設　国立大学法人九州大学
氏　　名　中川尚志
所属施設　国立大学法人京都大学
氏　　名　山崎博司
所属施設　独立行政法人国立病院機構東京医療センター
氏　　名　南修司郎
所属施設　独立行政法人国立病院機構東京医療センター
氏　　名　榎本千江子
所属施設　公立大学法人名古屋市立大学
氏　　名　岩﨑真一
所属施設　国立大学法人長崎大学
氏　　名　神田幸彦
所属施設　国立大学法人東京大学
氏　　名　樫尾明憲

令和８年５月１日

別紙２

目次

I.　総括研究報告

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する遠隔医療の体制整備のための研究
公立大学法人札幌医科大学／高野賢一 ----------1

II.　分担研究報告

済生会宇都宮病院／新田清一 ----------4
済生会宇都宮病院／鈴木大介 ----------6
慶應義塾大学／大石直樹 ----------7
岩手医科大学／池田怜吉・中西　啓 ----------9
国立大学法人九州大学／中川尚志 ----------11
国立大学法人京都大学／山崎博司 ----------13
独立行政法人国立病院機構東京医療センター／南修司郎 ----------15
独立行政法人国立病院機構東京医療センター／榎本千江子 ----------19
公立大学法人名古屋市立大学／岩﨑真一 ----------21
国立大学法人長崎大学／神田幸彦 ----------22
国立大学法人東京大学／樫尾明憲 ----------25

III.　研究成果の刊行に関する一覧表----------27

IV.　倫理審査等報告書の写し----------29

別紙３

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

総括研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：高野賢一

北海道公立大学法人　札幌医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座教授

研究要旨

聴覚障害に対する医療は専門人材や施設の不足により通院負担が大きく、遠隔医療の活用が期待されている。本研究では、既存の遠隔マッピングシステムを用いて人工内耳および補聴器装用者に対する遠隔フィッティングを多施設で実施し、対面医療と比較して有効性・安全性・費用対効果を検証する。さらに、小児を対象とした遠隔言語リハビリを試行し、発話明瞭度やQOL等の指標で評価する。あわせて海外の遠隔医療の実施状況を分析し、適応基準や体制要件を整理することで、保険点数化を含めた実臨床への導入と普及に向けた基盤構築を目指す。

Ａ．研究目的

聴覚障害に対する医療では、人工内耳のマッピングや補聴器のフィッティング、さらに言語リハビリテーションが重要であるが、これらは専門施設・専門職に依存しており、全国的な人材・施設不足が課題となっている。そのため患者や家族には通院に伴う時間的・経済的・身体的負担が大きく、特に遠隔地や交通弱者では継続的な医療提供が困難である。一方、欧米を中心に遠隔医療の導入が進み、人工内耳や補聴器領域においても遠隔フィッティングや遠隔リハビリの有用性・安全性が報告されている。本邦においても先行研究により一定の有効性は示されているが、リハビリテーションを含めた包括的な遠隔医療の社会実装には、さらなるエビデンスの蓄積と体制整備が必要である。

本研究では、既存の遠隔フィッティングシステムを活用し、多施設共同で人工内耳および補聴器装用者に対する遠隔医療を実施し、対面医療との比較により有効性・安全性・費用対効果を検証する。また、小児を中心とした遠隔言語リハビリを試行し、発話明瞭度やQOLなど多面的指標で評価するとともに、適応となる症例条件や必要な環境・人材要件を明らかにする。さらに、諸外国における遠隔医療の実施状況を分析し、その知見を統合することで、本邦における遠隔聴覚医療の標準的体制の構築を目指す。これにより、医療アクセスの向上、地域格差の是正、医療資源の効率化を図り、将来的な保険点数化および持続可能な医療提供体制の確立に資することを目的とする。

Ｂ．研究方法

本研究は多施設共同前向き研究として実施する。人工内耳装用者に対しては、既に確立された遠隔マッピングシステムを用い、医療機関と患者自宅をインターネットで接続し、マッピング用端末とビデオ通話端末を併用して言語聴覚士が遠隔で調整を行う。補聴器装用者についても、医療機関側のフィッティング端末と患者のスマートフォン等を接続し、遠隔フィッティングを実施する。いずれも対面医療（A）と遠隔医療（B）を同一患者内で比較する被験者内反復測定＋ABBA デザインを採用し、時間的変動の影響を最小化する。

対象は、人工内耳では装用後 12 か月以上経過しマッピングが安定した成人、補聴器では装用開始初期の成人とし、遠隔対応機器を有する症例を登録する。人工内耳は 9 施設、補聴器は 2 施設で実施し、合計で人工内耳約 100 例、補聴器約 30 例の登録を目指す。評価項目は、機能的聴取（SSQ12 等）、装用者・医療者質問紙、医療・非医療資源利用、健康関連 QOL（HUI）、セッション時間などとし、有効性、安全性、満足度、費用対効果および医療者負担を総合的に評価する。

さらに、小児（主に小学低学年）を対象に遠隔言語リハビリを実施する。ビデオ通話システムを用い、月 1 回 20 分、6 か月間の介入を行い、発話明瞭度検査、保護者・医療者質問紙、資源利用状況により効果を評価する。対面と遠隔の比較も同様のデザインで行い、約 20 例の

登録を目標とする。加えて、保護者指導や家庭環境、音声入力機器などの条件を評価し、適応基準および実施要件を検討する。

加えて、論文レビューや国際学会、現地視察等を通じて諸外国の遠隔医療体制に関する情報収集を行い、得られた知見を本研究の運用に反映する。これらの結果を統合し、遠隔聴覚医療の有効性・安全性・費用対効果および適応条件を明らかにするとともに、実臨床導入に向けた体制要件を整理する。

C．研究結果

人工内耳遠隔マッピングは9施設で実施され、対面医療と比較して聴取能（SSQ12等）や装用者満足度に大きな差は認めず、安全性にも重大な問題は生じなかった。遠隔実施により通院回数の減少や移動時間の短縮が得られ、医療・非医療資源の利用量も低減傾向を示した。一方で、通信環境や家庭支援体制に依存する側面があり、適応症例の選定が重要であることが明らかとなった。補聴器遠隔フィッティングについても同様に、適合検査結果や主観的評価において対面と同等の傾向を示し、導入初期においても遠隔対応が可能であることが確認された。

遠隔言語リハビリでは、小児を対象とした構音訓練において発話明瞭度の改善傾向が認められ、保護者の満足度も高かった。特に家庭環境での介入により保護者の関与が促進され、日常生活への汎化が期待される結果となった。一方で、音声入力環境や集中力維持など遠隔特有の課題も抽出され、適切な環境整備や指導方法の工夫が必要であることが示された。

さらに、海外調査により遠隔医療の制度整備や運用体制の先進事例が確認され、本邦における体制構築の参考となる知見が得られた。

以上より、遠隔聴覚医療は対面医療を補完しうる有効な手段であり、適応条件や体制要件を整理することで実臨床への導入が可能であると考えられた。

D．考察

遠隔補聴器診療は対面診療と同等の有効性を示し，満足度も高い結果であったが，その利便性は対象者のデジタルデバイスへの習熟度に依存する可能性があり，導入時には操作支援や環境整備が重要と考えられる。

E．結論

遠隔補聴器診療は対面診療と同等の有効性が示唆され，適切な支援体制のもとで有用な選択肢となり得る。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

- 高野賢一：聴覚リハビリテーションの概念とその位置づけ．JOHNS 41：633-637, 2025.
- 實川純人，高野賢一：年代別の遠隔マッピングについて． ENTONI 306:79-85, 2025.
- 和佐野浩一郎，白井杏湖，吉田忠雄，欠畑誠治， 高野賢一， 小林泰輔， 大上研二， 村上信五：耳鼻咽喉科医師を対象とした聴覚検査および聴覚補償機器に関する実態および意識調査． 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報 128： 120-130, 2025.

2. 学会発表

- Sumito Jitsukawa, Kenichi Takano : Quality of life evaluation of family members supporting cochlear implant recipients. 17th Japan-Taiwan Conference on Otolaryngology-Head and Neck Surgery（令和 7 年 12 月 6～7 日，名古屋）
- Kenichi Takano：Otology International Symposium: Korea-Thailand-Japan Joint Session「Advancing Newborn Hearing Screening and Telemedicine for Cochlear Implant Users」，第 126 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会，令和 7 年 5 月 30 日，横浜
- 高野賢一:「Next-Gen 人工内耳―未来へつなげる聴覚医療」，第 26 回耳鼻咽喉科・頭頸部外科医療支援システム研究会，令和 7 年 9 月 13 日，函館
- 高野賢一：シンポジウム「北海道における難聴児支援の多職種連携―医療・教育・行政をつなぐ地域ネットワークの展開―」，第 70 回日本聴覚医学会総会・学術講演会，令和 7 年 10 月 16 日，成田
- Kenichi Takano : Symposium「 Telemedicine Making its Way to Cochlear Implants」, 15th Asia Pacific Symposium on Cochlear Implants and Related Sciences (APSCI 2025)，令和 7 年 11 月 14 日，クアラルンプール
- 高野賢一:「人工内耳への橋渡し戦略」，第 39 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会，令和 7 年 11 月 22 日，横浜

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

該当なし

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3.その他

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する
言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：新田　清一

栃木県済生会宇都宮病院・耳鼻咽喉科・主任診療科長

研究要旨

補聴器導入後3ヵ月の経過を対面群と遠隔群で比較し，遠隔診療においても対面と同等の有効性が得られ，通院困難例に対する新たな選択肢となり得ることが示唆された。

A．研究目的

補聴器導入後3ヵ月間の経過を対面診療群と遠隔診療群で比較し,遠隔補聴器診療の有効性および安全性を検討することを目的とした。

B．研究方法

当院において補聴器導入患者を対象に,対面診療群および遠隔診療群に分け,導入後 3 ヵ月間の経過を比較した。評価項目は音場検査および語音明瞭度検査による適合率とした。

C．研究結果

対面群4例､遠隔群4例(**表１**)を比較した結果、適合率は両群ともに100%であった。語音明瞭度検査およびSSQ12（日常生活における聞き取りの困難さを評価する質問紙）でも群間差は認めなかった。また遠隔群に対し、遠隔診療の満足度を5段階尺度（1：非常に不満～5：非常に満足）で7項目について調査した結果、回答全体の平均は4.3±0.9点と高く、86%の回答が「4点以上」であった（**図１**）。

D．考察

遠隔補聴器診療は対面診療と同等の有効性を示し，満足度も高い結果であったが，その利便性は対象者のデジタルデバイスへの習熟度に依存する可能性があり,導入時には操作支援や環境整備が重要と考えられる。

E．結論

遠隔補聴器診療は対面診療と同等の有効性が示唆され,適切な支援体制のもとで有用な選択肢となり得る。

F．健康危険情報

G．研究発表

1.　論文発表

該当なし

2.　学会発表

該当なし

)

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

該当なし

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

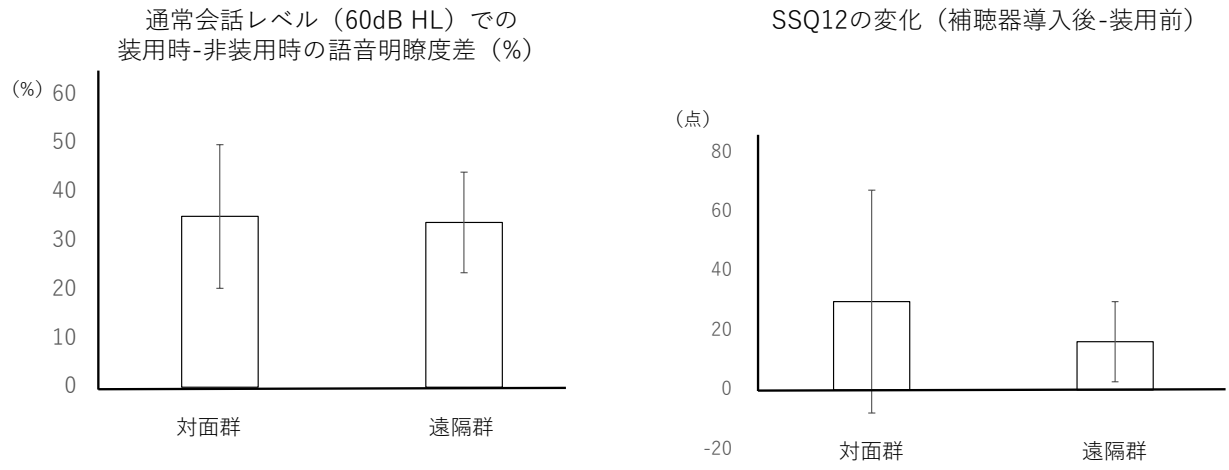
3. その他

表1

	対面群（n=4）	遠隔群（n=4）
年齢（歳）	73.5（67-78）	74.5（46-83）
性別，男性/女性	2/2	1/3
良聴耳　純音聴力閾値（dB）	43.1（36.3-52.5）	40.1（7.5-46.3）
不良聴耳　純音聴力閾値（dB）	51.9（43.8-65.0）	50.6（47.5-57.5）
補聴器適合判定　適合（%）	100	100

連続変数：Median（min-max）
性別：n

図1



厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する
言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：鈴木　大介

栃木県済生会宇都宮病院・耳鼻咽喉科・言語聴覚士

研究要旨

補聴器導入後3ヵ月の経過を対面群と遠隔群で比較し，遠隔診療においても対面と同等の有効性が得られ，通院困難例に対する新たな選択肢となり得ることが示唆された。

A．研究目的

補聴器導入後3ヵ月間の経過を対面診療群と遠隔診療群で比較し，遠隔補聴器診療の有効性および安全性を検討することを目的とした。

B．研究方法

当院において補聴器導入患者を対象に，対面診療群および遠隔診療群に分け，導入後 3 ヵ月間の経過を比較した。評価項目は音場検査および語音明瞭度検査による適合率とした。

C．研究結果

対面群4例、遠隔群4例を比較した結果、適合率で有意差を認めず、語音明瞭度検査および音場閾値についても群間差は認められなかった（図１）。

D．考察

遠隔補聴器診療は、対面診療と同等の装用効果と満足度を得ることができた。但し、調整を行ううえで、調整内容を検証するための補聴器の準備や対面診療時の検査項目を増やすなどの工夫が必要である。また、調整時の PC 画面上の動きと実機における動きは異なるため、貸出器種に対する習熟（各チャンネルの担う周波数帯域とその程度など）が不可欠である。そのため、多チャンネルや複数の器種を活用する場合には調整者の負担が増加し、適合を図る難易度は上がるものと予想される。

E．結論

遠隔補聴器診療は対面診療と同等の有効性が示唆され，適切な支援体制のもとで有用な選択肢となり得る。しかし、特性測定や補聴器適合検査などが実施できなくなるため、それらをカバーするための工夫や調整に対する習熟が不可欠である。

図１

症例	年齢	補聴器装用	聴力（dB，4分法）		非装用時	装用時	適合判定
			良聴耳	不良聴耳	最高語音明瞭度（67-S単音節，%）	語音明瞭度（67-S 単音節　60dB HL，%）	
対面１	78	両耳	38.8	48.8	75	80	適合
対面２	77	両耳	36.3	43.8	90	95	適合
対面３	67	両耳	52.5	55.0	60	75	適合
対面４	70	両耳	47.5	65.0	80	90	適合
遠隔１	71	右耳	7.5	57.5	20	60	適合
遠隔２	46	両耳	36.3	50.0	60	65	適合
遠隔３	78	両耳	46.3	47.5	65	90	適合
遠隔４	83	両耳	43.8	51.3	25	65	適合

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する
言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：大石 直樹
慶應義塾大学・医学部・准教授

研究要旨
補聴器の試聴期間における補聴器調整の指示を補聴器特性図に基づき遠隔で受け、その指示より補聴器装用を行った対象患者における補聴器装用率、装用効果などの確認を行った。多くの症例で良好な装用状態を達成でき、特性図への調整指示を記載することにより、補聴器の遠隔調整指示を受けるシステムは有用と考えられた。

A．研究目的
特性図への調整指示を記載することにより、補聴器の遠隔調整指示を受けるシステムの有用性を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法
日常診療で補聴器の適応と判断された難聴者に対して、原則イヤーモールドを作成したうえで、補聴器試聴を原則 3 か月以上行った。その期間、特性図へ調整指示を出し、その指示に基づいて補聴器調整を行うことをおよそ 2 週間単位で行った。試聴期間の最後に補聴器装用下の音場閾値、音場語音検査を行い、装用効果を確認した。

C．研究結果
対象は42例で、年齢中央値は80.5歳（36～93歳）、男性16例、女性26例であった。対象疾患は加齢性難聴が35例（83.3%）と最も多く、一側性難聴が3例、その他が4例であった。純音聴力閾値中央値は右耳51.0 dB、左耳47.0 dBであり、最高語音明瞭度はいずれも80%であった（**表1**）。補聴器試聴後の転帰では、補聴器を購入した症例は23例（54.8%）と半数以上を占めた。一方、試聴継続は12例（28.6%）、返却は4例（9.5%）、受診中断は2例（4.8%）、既存補聴器の調整のみで対応した症例は1例(2.4%)であった(**表２**)。補聴器装用効果を評価できた症例では、装用下の言語聴取閾値は約35 dBまで改善し、純音聴力閾値（右耳約54 dB、左耳約48 dB）と比較して良好な聴取レベルが得られた（**図１**）。このことから、補聴器装用により会話音域での聴取能の改善が得られていることが示唆された。

D．考察
購入率は約 55%と比較的高く、適切な試聴期間を設けながら補聴器効果を確認することで、多くの症例が補聴器装用に至った。一方、約 3 割は試聴を継続しており、高齢者では装用への心理的･生活環境上の適応に一定の時間を要する可能性が示唆された。また、装用下言語聴取閾値の改善は、補聴器による実用的な聞こえの改善を裏付ける結果と考えられた。

E．結論
特性図への調整指示に基づく遠隔調整指示は有用なシステムと考えられた。

F．健康危険情報

G．研究発表
1． 論文発表
該当なし

2． 学会発表
（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）
該当なし

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1．特許取得
該当なし

2．実用新案登録
該当なし

3.その他

表１

対象者背景

症例数		42
年齢		80.5（36-93）
性別（男性：女性）		16：26
疾患		
	加齢性難聴	35
	一側性難聴	3
	その他	4
右耳	純音聴力閾値（dB）	51.0（35.0-86.0）
	最高語音明瞭度（%）	80（15-100）
左耳	純音聴力閾値（dB）	47.0（8.0-90.0）
	最高語音明瞭度（%）	80（0-100）

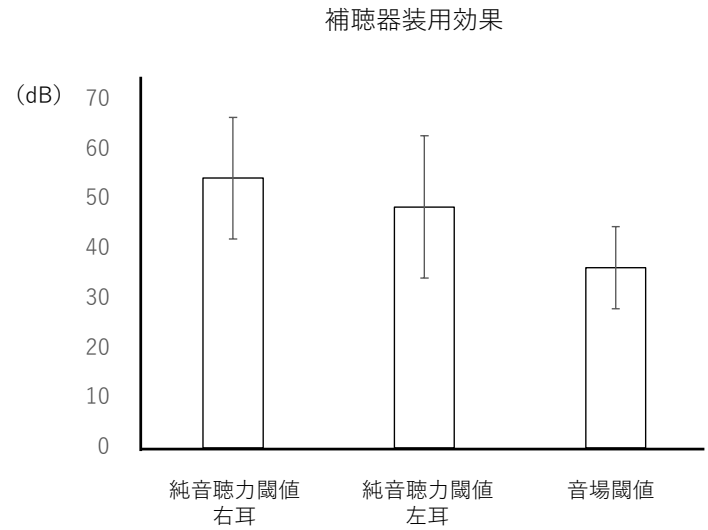
連続変数：Median（min-max）
症例数，性別，疾患：n

表２

転帰

補聴器購入	23（54.8%）
補聴器試聴継続	12（28.6%）
補聴器の返却	4（9.5%）
受診の中断	2（4.8%）
持参の補聴器の調整	1（2.4%）

図１



厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：池田　怜吉

岩手医科大学・耳鼻咽喉科頭頸部外科・准教授

研究分担者：中西　啓

岩手医科大学・耳鼻咽喉科頭頸部外科・教授

研究要旨

人工内耳装用者の高齢化や地域格差、感染症対策への対応として、遠隔でのマッピングと言語訓練の有用性を検討した。小児および成人を対象に対面と遠隔を組み合わせて実施した結果、聴こえの評価や調整効果は対面と同等で、安全性にも問題はなかった。遠隔実施により通院時間や費用の軽減が可能となり、満足度も高かった。一方で、一部症例では適応に制限があり、医療費算定などの課題が残る。

A．研究目的

人工内耳装用者の高齢化、居住地による地域格差と医療格差、感染症対策等が課題となっており、それらに対して、患者の負担軽減および新たな医療の提供が課題となっている。人工内耳を装用している小児と成人に対して遠隔でのマッピング、および遠隔での言語訓練を実施し、遠隔で行うことの有用性と課題について検討したので報告する。

B．研究方法

人工内耳の装用開始後 12 カ月が経過し、装用が安定している小児および成人を対象にした。

0 週目と 6 週目は対面で実施し、2 週目と 4 週目は遠隔で実施した。遠隔マッピングにはパソコンやタブレットを使用し、遠隔でマッピングを行った。

遠隔言語訓練にはオンライン会話ツール及びオンライン診療システムを使用した。

対面と同様の手順でマッピング及び言語訓練を行い、満足度及び費用等に関するアンケートを行った。

C．研究結果

5症例において検討を行った。対面と遠隔でマッピングを行った際の電荷量(チャンネル11のTレベルとCレベル）および聴こえの評価SSQの結果を表1に示す。Tレベルの平均値は、対面マッピング時は123.2、遠隔マッピング時は130.8であり、2群間で有意差はなかった（p=0.69)。また、Cレベルの平均値は、対面マッピング時は178.0、遠隔マッピング時は175.4であり、2群間で有意差はなかった（p=0.89)。聴こえの評価SSQの平均値は、対面マッピング時は59.0、遠隔マッピング時は59.4であり、2群間で有意差はなかった（p=0.98)。また、全ての症例で有害事象は認められなかった。これらの結果より、電荷量および聴こえの評価は、対面マッピング時と遠隔マッピング時で有意な差はないことが明らかとなった。

次に、対面と遠隔でマッピングを行った際の移動時間や準備所要時間（分)、交通費（円)、移動距離（km)、総合的な満足度の結果を表2に示す。移動時間や準備所要時間の平均値は、対面マッピング時は180分、遠隔マッピング時は31分であり、遠隔マッピング時の方が有意に短かった（p=0.019)。交通費の平均値は、対面マッピング時は4502円、遠隔マッピング時は0円であり、遠隔マッピング時の方が有意に安かった（p=0.04)。移動距離の平均値は、対面マッピング時は157.2km、遠隔マッピング時は0kmであり、遠隔マッピング時の方が有意に短かった（p=0.03)。総合的な満足度の平均値は、対面マッピング時は4.6、遠隔マッピング時は4.4であり、2群間で有意差はなかった（p=0.73)。これらの結果より、遠隔マッピングでは対面マッピングに比較して、移動時間や準備所要時間が短いこと、交通費が安いこと、移動距離が短く済むこと、その一方で、満足度は変わらないことが明らかとなった。

また、遠隔言語訓練では、対面と同じ課題を実施することができた。画面越しでのコミュニケーションも円滑に行うことができ、通信状況

に大きな問題はみられなかった。

表1
対面マッピング時と遠隔マッピング時における電荷量（Tレベル、Cレベル）、聴こえの評価SSQ

	対面マッピング時のTレベル(ch11)	遠隔マッピング時のTレベル(ch11)	対面マッピング時のCレベル(ch11)	遠隔マッピング時のCレベル(ch11)	対面マッピング時のSSQ12合計点(120点満点)	遠隔マッピング時のSSQ12合計点(120点満点)
症例①	86	96	133	136	110	84
症例②	134	136	175	162	51	54
症例③	110	118	172	176	64	84
症例④	124	129	195	195	54	71
症例⑤	162	175	215	208	16	4
症例①~⑤の平均	123.2	130.8	178	175.4	59	59.4
有意差 p	0.69		0.89		0.98	

表2
対面マッピング時と遠隔マッピング時における移動や所要時間、交通費、移動距離、満足度

	対面マッピング時の移動や準備所要時間（分）	遠隔マッピング時の移動や準備所要時間（分）	対面マッピング時の交通費（円）	遠隔マッピング時の交通費（円）	対面マッピング時の移動距離（往復km）	遠隔マッピング時の移動距離（往復km）	対面マッピング時の総合的な満足度（5点満点）	遠隔マッピング時の総合的な満足度（5点満点）
症例①	90	40	100	0	80	0	5	5
症例②	300	15	10000	0	320	0	5	4
症例③	240	40	4000	0	160	0	5	5
症例④	150	30	8000	0	200	0	5	5
症例⑤	120	30	410	0	26	0	3	3
症例①~⑤の平均	180	31	4502	0	157.2	0	4.6	4.4
有意差 p	0.019		0.04		0.03		0.73	

D．考察

遠隔でのマッピングおよび言語訓練は有用性が高く、医療の質を担保したまま患者および患者家族の負担軽減につながり満足度も高い結果が得られた。

しかし、顔面痙攣の出る装用者や発達障害を併せ持つ小児など、症例によっては遠隔での実施に制限があった。また、医療費の算定ができない点も課題であると思われた。

E．結論

人工内耳装用児・者に対して遠隔でのマッピングと言語訓練を実施した。対面と比較して遜色ない結果が得られたが医療費などの課題も残る。

F．健康危険情報

該当なし。

G．研究発表

1.　論文発表

該当なし。

2.　学会発表

該当なし。

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

該当なし。

1．特許取得

該当なし。

2．実用新案登録

該当なし。

3.その他

該当なし。

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する
言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：中川　尚志

国立大学法人九州大学・医学研究院耳鼻咽喉科学分野・教授

研究要旨

離島や交通網が脆弱な地域では、専門医療へのアクセスが困難であり、聴覚障害に対する遠隔医療の導入が求められている。欧米では遠隔診療の有用性が示されており、日本でも一部地域で試行されている。本研究では、人工内耳・補聴器医療における遠隔医療システムを構築し、安全性や有用性、対面医療との比較、費用対効果の検討を通じて、保険収載に向けた指針作成を目指す。

A．研究目的

人工内耳および補聴器装用者では、良好な聴覚機能を維持するために、マッピングや補聴器フィッティング、言語聴覚士による聴覚リハビリテーションなどの継続的な専門的支援が必要である。しかし、これらを提供できる専門施設や専門職は全国的に限られており、特に地方やへき地では、定期的な通院が患者および家族にとって時間的、経済的、身体的負担となっている。

欧米では耳鼻咽喉科領域における遠隔医療が広く導入されており、人工内耳・補聴器装用者に対する遠隔マッピングや遠隔リハビリテーションについても有効性や安全性が報告されている。我が国においても、令和4年度から実施されている厚生労働科学研究「言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する遠隔医療の体制整備のための研究」により、多施設共同研究を通じて遠隔医療の実施可能性および一定の有用性・安全性が示されてきた。一方、保険診療として広く普及させるためには、遠隔リハビリテーションを含めた実臨床での運用方法や有効性、安全性、患者負担軽減効果に関するさらなるエビデンスの蓄積が必要である。

本研究では、人工内耳・補聴器装用者を対象とした遠隔医療の試行的運用および検証を行い、言語聴覚士等による遠隔聴覚リハビリテーションの実施体制を構築するとともに、社会実装および将来的な保険診療への導入に必要な知見を得ることを目的とした。

B．研究方法

本研究施設では、本研究の分担施設として遠隔聴覚リハビリテーションを担当した。

対象は人工内耳または補聴器装用者とし、遠隔医療システムを用いて言語聴覚士による遠隔リハビリテーションおよび遠隔フィッティングを実施した。遠隔診療では、患者自宅等と医療機関をインターネット回線で接続し、機器調整や装用状況の確認、聴覚リハビリテーションを実施した。

評価項目として、

- 人工内耳マッピングおよび補聴器フィッティングデータ
- 装用閾値、語音聴力検査などの聴覚検査
- SSQなどの機能的聴取質問紙
- 装用者・保護者・医療従事者に対する満足度調査
- 医療資源・非医療資源（通院時間、交通費、付き添い等）の利用状況
- 健康関連QOL

を収集した。

さらに、言語聴覚士による遠隔支援として、装用状況の確認、家庭における聴覚活用方法の助言、コミュニケーション方法や家庭内での言語刺激に関する指導などを実施し、その実施可能性についても検証した。

C．研究結果

本年度は、本研究を遂行するための研究基盤整備として、当院倫理審査委員会の承認取得、遠隔医療に必要なハードウェアおよび通信環境の整備を完了した。

また、対象患者のリクルートを開始し、遠隔フィッティングおよび遠隔聴覚リハビリテーションを実施しながら、各種聴覚検査、質問紙調査、満足度評価および医療・非医療資源利用状況に関するデータ収集を継続した。

本年度終了時点で2症例のデータ収集を完了しており、現在も症例登録を継続している。

D．考察

本年度は研究実施に必要な体制整備を完了し、症例登録および遠隔聴覚リハビリテーションを開始することができたことから、研究は概ね計画どおり進捗している。

本研究では、聴覚検査成績のみならず、患者・保護者・医療従事者の満足度、健康関連QOL、さらに通院時間や交通費などの医療・非医療資源についても評価することとしており、遠隔医療が患者負担の軽減や医療資源の効率的活用に与える影響を多面的に検証できる点に特徴がある。

また、言語聴覚士による遠隔支援では、機器調整だけではなく、装用状況の確認、家庭における聴覚活用方法やコミュニケーション方法の指導、保護者への助言など、継続的なリハビリテーション支援を実施することが可能であり、遠隔医療における言語聴覚士の役割を明確化する上でも重要な知見が得られるものと考えられる。

一方、現時点では症例数が限られているため、有効性および安全性について結論を導く段階には至っていない。今後さらに症例数を蓄積し、対面診療との比較を通じて遠隔聴覚リハビリテーションの有効性、安全性および実施可能性について検証を進める必要がある。

E．結論

本年度は、遠隔聴覚リハビリテーションを実施するための研究体制を構築するとともに、症例登録を開始し、2症例についてデータ収集を完了した。研究は概ね計画どおり進捗しており、遠隔医療の実施基盤を整備することができた。

令和8年度も引き続き症例登録およびデータ収集を継続し、人工内耳・補聴器装用者に対する遠隔医療および言語聴覚士による遠隔聴覚リハビリテーションの有効性、安全性、患者満足度、患者負担軽減効果について検証する予定である。得られた成果は、言語聴覚士等による遠隔聴覚リハビリテーションの標準的運用体制の構築や、社会実装および将来的な保険診療への導入に資する基礎資料となることが期待される。

F．健康危険情報

G．研究発表

1.　論文発表

該当なし

2.　学会発表

該当なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

該当なし

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：山崎　博司

国立大学法人京都大学・総合臨床教育・研修センター・講師

研究要旨

本研究では、人工内耳装用者に対する遠隔医療体制の整備を目的として、日本語版Remote Check（J-RC）を活用した遠隔マッピング研究を開始した。まず、研究分担者が研究代表者として他院で実施した臨床研究結果を解析したところ、J-RCは院内検査との整合性、反復測定、自宅実施を含む再現性が良好で、遠隔サイト検査として活用可能であることが確認された。これを踏まえ、2025年度より当院で新規に2名を登録し、通常の遠隔マッピングにJ-RCを組み合わせた研究を開始し、現在データを収集中である。

A．研究目的

人工内耳装用者に対する遠隔マッピングを安全かつ実用的に行うには、遠隔下で装用状態や聴取成績を評価できる体制が必要である。本研究の目的は、日本語版Remote Checkを通常の遠隔マッピングに組み合わせ、人工内耳装用者に対する遠隔診療体制の実現可能性を検討することである。そのため、まず研究分担者が研究代表者として他院で実施した日本語版Remote Checkの臨床研究結果を解析し、その信頼性と臨床的有用性を確認した上で、2025年度から当院で新規症例の登録とデータ収集を開始した。

B．研究方法

研究分担者が研究代表者として他院で実施した臨床研究結果を解析した。同研究では、15歳以上の人工内耳装用者 37 例 47 耳を対象に、日本語版 Remote Check と院内検査との比較、反復測定再現性、院内実施と自宅等での非院内実施との再現性が評価された。評価項目はインピーダンス、装用閾値、Digit Triplet Test（DTT）であった。その結果を踏まえ、2025 年度より当院で新規に 2 名をリクルートし、通常の遠隔マッピングに日本語版 Remote Check を組み合わせた研究を開始した。現在、継続的にデータを収集している。

C．研究結果

先行研究の解析では、インピーダンス測定は院内検査との一致性、反復測定再現性、自宅実施を含む再現性のいずれも極めて良好であった。装用閾値は院内音場閾値より概ね10〜15 dB低値を示したが、同一プラットフォーム内での再現性は良好であった。DTTは、完遂例では既存の院内語音聴取成績と関連し、反復測定および院内・非院内間の再現性も良好であった。一方、語音聴取成績が不良な症例では完遂困難例がみられた。以上より、日本語版Remote Checkは、すべての院内検査を置き換えるものではないが、遠隔診療における遠隔サイト検査として十分に実用可能と判断された。これを踏まえ、2025年度より当院で2名を登録し（症例１，２）、通常の遠隔マッピングに日本語版Remote Checkを組み合わせた研究を開始した。

令和7年度の研究対象者は2例で、症例１は62歳女性右人工内耳装用者で、症例２は14歳女性両側人工内耳装用者で、いずれも病院検査の後に4回のRemote Checkを施行した。症例１右、症例２右、左の病院検査での人工内耳装用閾値はそれぞれ33.0, 25.0, 23.0dB(5分法)で、4回分のRemote Checkでの装用閾値(平均 (SD))は21.7(0.7), 18.7(0.5), 18.2(0.1)dBであり、先行研究と同様に10dB程度閾値が低い結果であると同時にRemote Check施行間での検査の標準偏差 (SD) が極めて小さい結果であった。また、病院検査での語音弁別能(67S単音節)はそれぞれ100、95、90%で、4回のRemote CheckにおけるDTTの結果は-3.2(0.7), -2.7(0.1), -3.6(0.7)dBといずれも良好かつ検査間の標準偏差が小さく遠隔診療におけるRemote Checkの一定以上の信頼性が確認できた。

症例	年齢	人工内耳	評価耳	病院検査 装用閾値（dB，5分法）	Remote Check 装用閾値（dB，平均（SD））	病院検査 語音弁別能（67-S単音節，%）	Remote Check DTT（dB，平均（SD））
1	62	右耳	右耳	33.0	21.7（0.7）	100	-3.2（0.7）
2	14	両耳	右耳	25.0	18.7（0.5）	95	-2.7（0.1）
			左耳	23.0	18.2（0.1）	90	-3.6（0.7）

D．考察

人工内耳装用者に対する遠隔医療では、遠隔下で取得される検査結果の信頼性が重要である。先行研究の解析により、日本語版 Remote Check は、特にインピーダンスで高い信頼性を示し、装用閾値も縦断的評価に有用で、DTT も対象を選べば遠隔評価に活用可能であることが示された。これらの知見から、日本語版 Remote Check は遠隔マッピングを支える遠隔サイト検査として有用であり、当院でも 2025 年度より研究を開始した。現時点では 2 例と少数であるが、Remote Check の一定以上の信頼性が確認できた。今後の症例蓄積により、運用上の課題や適応の明確化が期待される。

E．結論

研究分担者が研究代表者として他院で実施した臨床研究の解析から、日本語版Remote Checkは院内検査との比較、反復測定、自宅実施を含む再現性において概ね良好であり、人工内耳装用者の遠隔診療における遠隔サイト検査として活用可能と考えられた。これを踏まえ、2025年度より当院で2名を登録し、通常の遠隔マッピングに組み合わせた研究を開始した。

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

1. 論文発表

1. Yamazaki, H., Moroto, S., Yamazaki, T., Tamaya, R., Fujii, N., Fujiwara, K., & Naito, Y. (2025). Sensitivity and reliability of fNIRS to detect cochlear implant-induced auditory cortical activation in prelingually deaf children with inner ear malformation or cochlear nerve deficiency. Brain research, 1856, 149578.
2. Kondo, K., Yamazaki, H.(corresponding author), Mizuno, K., Kawae, S., Iguchi, N., Mori, N., ... & Omori, K. (2026). Long-term outcomes of cochlear implants in patients over 65: Hearing thresholds remain stable, but speech perception declines with age. Auris Nasus Larynx, 53(2), 174-179.
3. Yamazaki, H. (2026). Language development after pediatric cochlear implantation: Why outcomes vary and how to optimize clinical management. Auris Nasus Larynx, 53(3), 356-366.

2. 学会発表

1. Yamazaki H, Sympodium: long-term outcomes, Quantitative Evaluation of Binaural Hearing Benefits in Bilateral Cochlear Implant and Bimodal Users, APSCI2025, Nov 14,2025, Kuala Lumpur.
2. Yamazaki H, Sympodium: CI in SSD and AHL Binaural Hearing In Bimodal Patients with AHL, APSCI2025, Nov 13,2025, Kuala Lumpur.
3. Yamazaki H, Moroto S, Yamazaki T, Tamaya R, Fujii N, Fujiwara K, Yamamoto N, Naito Y: Intraoperative EABR Predicts Long-Term Programming Intensity and Neural Targeting in Children with Cochlear Malformations or CND. APSCI2025, Nov 13,2025, Kuala Lumpur.

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

該当なし

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

3.

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：南　修司郎

独立行政法人国立病院機構東京医療センター・耳鼻咽喉科・科長

研究要旨

研究要旨 本研究は、人工内耳装用者に対して遠隔でのマッピング支援を提供する体制の確立を目的とし、対面と遠隔によるマッピングの効果・満足度・実施可能性を検証した。対象は東京医療センターに通院中の人工内耳装用者6例（14〜85歳、中央値45歳）であり、0週・6週に対面マッピング、2週・4週に遠隔マッピングを実施した。全例が全4セッションを完遂し、対面受診への切り替えを要した症例はなかった。遠隔セッションにおけるTレベル・Cレベルの対面セッションとの乖離は全電極平均3.4 CLと小さく、聴覚調整の安定性が確認された。装用者の遠隔マッピング総合満足度は平均4.2/5と高値であった一方、通信・接続に関する問題が全例で発生し、医療従事者の総合満足度は平均2.7/5と対面（3.8/5）を下回った。遠隔マッピングは調整精度と装用者受容性の面で臨床応用可能な手段であることが示唆されたが、通信環境の安定化と技術サポート体制の整備が実装に向けた主要課題である。

A．研究目的

人工内耳ユーザーに対するマッピング支援を、遠隔医療を活用することでより効率的かつ継続的に提供する体制の構築を目的とした。本研究では、対面と遠隔マッピングの技術的な成立性、臨床効果、そして患者満足度について検証を行った。

B．研究方法

本研究は、東京医療センターに通院中の人工内耳装用者**6名**（14〜85歳、中央値45歳、男性2名・女性4名）を対象として実施した。いずれも日常的に人工内耳を使用しており、小児1例（14歳）を含む。使用機器は、Cochlear社製サウンドプロセッサ（Nucleus 7・Nucleus 8およびKANSO 2）であった。

マッピングは、0週および6週に対面でのマッピングを実施し、2週および4週に遠隔マッピングを実施する前向き観察研究デザインとした。遠隔マッピングは、対象者の自宅等からインターネット環境を介して実施し、対面時と同様にTレベルおよびCレベルの調整を行った。

各セッションにおいて、

- Tレベル・Cレベル（電極22・16・11・6・1）
- マッピング所要時間（医療従事者・装用者側それぞれ）
- 医療および非医療資源の利用状況（介助者同伴、交通費等）

を記録した。また、0週および6週に聴取能検査（静寂下単音節語検査67-S 60 dBHL、装用閾値検査）を、0週および4週にSSQ12（装用者自記式質問紙）およびHUIを実施した。

さらに、最終評価時において、遠隔および対面マッピングに対する主観的評価として、

- 満足度（5段階評価：音質・画質・所要時間・結果への自信・総合満足度等）
- 遠隔医療の有用性認識
- マッピング実施場所の選好（10段階評価）

を装用者および医療従事者から収集し、対面と遠隔で比較検討を行った。

C．研究結果

対象とした6名全例において、遠隔マッピング

１．対象症例の内訳

対象6症例の内訳を表1に示す。年齢は14〜85歳（中央値45歳）、男性2名・女性4名であり、両耳装用3例・片耳装用3例であった。評価対象耳のサウンドプロセッサは、Nucleus 7が2例、Nucleus 8が2例、KANSO 2が2例であった。

表1

対象症例の内訳	
症例数	6
年齢	45（14-85）
性別（男性：女性）	2：4
人工内耳装用　片耳/両耳	3/3

連続変数：Median（min-max）
症例数、性別、人工内耳装用：n

２．遠隔マッピングの実施状況

全6例が0週・2週・4週・6週の全4セッションを完遂し、遠隔マッピング中の問題により対面受診への切り替えを要した症例はなかった。一方、医療従事者の記録では、接続の途絶、映像・音声の途切れ、刺激提示のタイムラグ、PC動作の遅延、接続情報の変更に伴う接続遅延など、通信・接続に関する何らかの問題が全例で報告された。

３．TレベルおよびCレベルの安定性

各セッションにおける5電極（22・16・11・6・1）平均のTレベルおよびCレベルを表2に示す。遠隔セッション（2週・4週）における電極別のTレベル・Cレベルと、前後の対面セッション（0週・6週）の平均値との乖離は、全症例・全電極の平均で3.4 CL（Current Level）であった。症例1のTレベル（最大18 CL）および症例5のCレベル（最大16.5 CL、遠隔時に低めに調整され6週対面時に再調整）を除けば、乖離は概ね7.5 CL以内であり、各被験者内での調整値の変動は小さかった。このことから、遠隔環境下においてもマッピングの再現性および安定性は概ね保たれ、対面と同等の精度で調整が可能であることが示唆された。

Tレベル

症例	0週（対面）	2週（遠隔）	4週（遠隔）	6週（対面）
1	149.0	150.8	150.8	146.6
2	141.0	141.6	141.0	141.0
3	106.4	107.6	106.8	105.0
4	139.0	143.8	144.4	147.4
5	148.8	148.8	153.0	152.4
6	159.8	161.4	161.8	164.0

Cレベル

症例	0週（対面）	2週（遠隔）	4週（遠隔）	6週（対面）
1	197.6	198.4	193.0	194.8
2	160.8	161.4	159.6	162.6
3	137.8	135.4	140.0	141.8
4	189.6	192.6	191.4	189.8
5	185.8	178.0	178.6	194.2
6	188.4	186.4	186.8	190.2

表2　セッションごとのTレベル・Cレベル（5電極平均、単位：CL）

４．聴取能

静寂下単音節語検査（67-S、60 dBHL）の正答率および装用閾値（4分法）の0週・6週の比較を表3に示す。単音節正答率は6例中5例で0週と6週の差が±5%以内であり、遠隔マッピング期間を挟んでも聴取能は維持されていた。症例6のみ65%から45%への低下を認めた。装用閾値は全例で0週・6週の差が3.75 dB以内であった。

表3　聴取能の推移（0週→6週）

	単音節正答率（%）		装用閾値（dB）	
症例	0週	6週	0週	6週
1	75	80	25.0	26.0
2	95	90	26.0	26.0
3	60	60	25.0	25.0
4	65	65	22.5	26.25
5	65	60	26.25	22.5
6	65	45	28.75	30.0

５．SSQ12（装用者自記式質問紙）

SSQ12合計スコア（120点満点）は、0週（対面）平均64.8点、4週（遠隔）平均65.8点であった。個別には、上昇2例（症例1：58→87点、症例4：34→65点）、低下3例（症例2：73→53点、症例3：97→79点、症例5：98→84点）、ほぼ不変1例（症例6：29→27点）であり、遠隔マッピング導入に伴う一定の傾向は認められなかった。

表4　SSQ12の推移

症例	0週（対面）	4週（遠隔）	評価
1	58	87	上昇
2	73	53	低下
3	97	79	低下
4	34	65	上昇
5	98	84	低下
6	29	27	不変

６．所要時間および医療・非医療資源の利用状況

医療従事者のマッピング実施時間は、対面が平均22.5分（15〜30分）、遠隔が平均19.0分（10〜30分、記録のある5例）であった。個別には遠隔で短縮3例、同等1例、延長1例（症例1：15分→30分、接続トラブルによる）であり、準備および記録の時間（各5分）は対面・遠隔で同等であった。

装用者が報告した所要時間（移動・機器準備を含む）は、対面15〜45分、遠隔10〜60分であり、遠隔で60分を要した2例（症例1・5）はいずれも接続トラブルを経験していた。交通費は対面受診時に最大600円（自家用車利用2例）であった一方、遠隔では全例で移動が不要であり交通費は発生しなかった。介助者の同伴は対面時2例、遠隔時2例であった。

７．満足度

装用者満足度（5段階評価）では、遠隔マッピングの総合満足度は平均4.2（範囲2〜5）、対面マッピングの総合満足度は平均5.0であった。項目別では、音質4.3、画質4.8、所要時間3.3、結果への自信4.0であった。遠隔マッピングの有益性は6例中4例が4以上と評価した一方、接続トラブルを経験した85歳の症例5は2と評価した。マッピング実施場所の選好（10点満点）は、病院の診察室9.3、防音室8.8、遠隔診療7.5（範囲2〜10）であった。自由記載では、「病院まで移動することなく自宅で実施できて楽であった」「経済的負担や有給取得の必要がない」など移動・時間的負担の軽減を評価する意見が複数みられた一方、「言語聴覚士が目の前にいないため安心感がやや乏しい」「機器の接続・管理の負担が大きい」との課題も挙げられた。医療従事者満足度（5段階評価）では、遠隔マッピングの総合満足度は平均2.7（範囲1〜4）と、対面の平均3.8を下回った。音質3.3、画質3.7、結果への自信3.7、遠隔医療が信頼できる情報を提供するかについては3.7であった。低評価の主因として、接続の不安定さ、刺激提示のタイムラグ、PC動作の遅延が挙げられた。

８．結果のまとめ

以上より、遠隔マッピングは全例で完遂可能であり、TレベルおよびCレベルの調整値は概ね対面と同等に維持され、装用者の満足度・受容性は総じて高かった。一方、通信・接続の安定性に起因する問題が全例で発生し、医療従事者側の満足度低下や一部症例での所要時間延長の要因となっており、臨床実装に向けた体制整備上の主要課題であることが明らかとなった。

D．考察

本研究において、人工内耳装用者に対する遠隔マッピングは、全例で全4セッションを完遂可能であり、対面受診への切り替えを要した症例はなかった。遠隔セッションにおける T レベル・C レベルの対面セッションとの乖離は全電極平均 3.4 CL と小さく、単音節正答率も 6 例中 5 例で 0 週・6 週の差が±5%以内に維持されていたことから、遠隔環境下においても対面マッピングと概ね同等の調整精度が確保され得ることが示唆された。ただし、症例 5 では遠隔時に C レベルが低めに調整され 6 週対面時に再調整を要しており、遠隔での調整結果を対面受診時に検証する運用の重要性が示された。

主観的評価では、装用者の遠隔マッピング総合満足度は平均 4.2/5 と高く、移動不要による時間的・経済的負担の軽減が評価された。これらの結果は、遠隔医療に対する患者受容性が概して高く、日常診療において実装可能な支援手段となり得ることを示している。一方、接続トラブルを経験した 85 歳の症例 5 では有益性の評価が低く、自由記載でも機器の接続・操作の負担が課題として挙げられており、特に高齢の装用者に対しては機器セットアップの簡素化や介助者・技術サポートの確保が必要と考えられた。

マッピング所要時間については、医療従事者の実施時間は遠隔で短縮 3 例・同等 1 例・延長 1 例と一律ではなく、延長例および装用者側所要時間が 60 分に及んだ 2 例はいずれも接続トラブルに起因していた。すなわち、遠隔マッピングは移動・待機時間の削減により装用者の負担軽減に寄与し得る一方、その時間効率は通信・接続の安定性に強く依存する。実際に、通信・接続に関する何らかの問題（接続断、映像・音声の途切れ、刺激提示のタイムラグ等）は全例で発生し、医療従事者の総合満足度が対面を下

回った（2.7/5 vs 3.8/5）主因となっていた。安定した通信環境の確保とトラブル発生時の対応体制の整備は、臨床実装に向けた最優先の課題である。
一方で、本研究は単施設・少数例での検討であり、対象機器も 1 社製に限定されていることから、結果の一般化には慎重な解釈が必要である。今後は、対象症例数の拡大、多施設での検証、遠隔マッピングの適応条件（年齢・機器操作能力・介助者の有無等）や運用手順の標準化、ならびに遠隔実施時の診療報酬上の位置づけの検討を進めることが重要である。

E．結論
人工内耳装用者に対する遠隔マッピングは、技術的に問題なく実施可能であり、Tレベルおよびcレベルの安定性から、対面マッピングと同等の調整精度が得られる可能性が示唆された。また、実施時間の短縮傾向および高い利用者満足度が確認され、遠隔マッピングは効率的かつ受容性の高い支援手段であると考えられた。

F．健康危険情報
該当なし

G．研究発表
1.　論文発表
南 修司郎 , 【臨床ですぐ役立つ! 診療ガイドライン・手引き・指針のポイント解説】耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域　人工聴覚器　人工内耳 , 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 , 97 , 50-53 , 2025

南 修司郎 , 小児人工内耳手術の早期化について , 音声言語医学 , 66 , 72-77 , 2025

2.　学会発表
南 修司郎 補聴器から人工内耳へのシームレスな移行 第126回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会学術講演会 2025年5月29日 神奈川
南 修司郎, 竹腰 英樹, 神崎 晶, 松永 達雄, 加我 君孝 生後 12 ヵ月未満での人工内耳手術 14 児の検討 第 20 回日本小児耳鼻咽喉科学会学術講演会 2025 年 6 月 19 日 岡山
南 修司郎 施設でこんなに違う!人工内耳手術と周術期管理　うちではこうしています!　東京医療センターの人工内耳手術 第 35 回日本耳科学会総会・学術講演会 2025 年 10 月 30 日 福岡
南 修司郎, 梁 Wonjin, 竹腰 英樹, 神崎 晶, 松永 達雄, 加我 君孝 リアルタイムECochGモニタリングを用いて残存聴力を確認しながら挿入したSlim Modiolar電極の一例 第35回日本耳科学会総会・学術講演会 2025年10月30日 福岡
梁 ウォンジン, 南 修司郎, 竹腰 英樹, 神崎 晶, 松永 達雄, 加我 君孝 ミトコンドリア脳筋症に伴う進行性感音難聴に対して両側人工内耳植込術を施行した一例 第35回日本耳科学会総会・学術講演会 2025年10月30日 福岡

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）
1. 特許取得
該当なし

2. 実用新案登録
該当なし

3. その他

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：南　修司郎

独立行政法人国立病院機構東京医療センター・耳鼻咽喉科・科長

研究要旨

研究要旨 本研究は、人工内耳装用者に対して遠隔でのマッピング支援を提供する体制の確立を目的とし、対面と遠隔によるマッピングの効果・満足度・実施可能性を検証した。対象は東京医療センターに通院中の人工内耳装用者6例（14〜85歳、中央値45歳）であり、0週・6週に対面マッピング、2週・4週に遠隔マッピングを実施した。全例が全4セッションを完遂し、対面受診への切り替えを要した症例はなかった。遠隔セッションにおけるTレベル・Cレベルの対面セッションとの乖離は全電極平均3.4 CLと小さく、聴覚調整の安定性が確認された。装用者の遠隔マッピング総合満足度は平均4.2/5と高値であった一方、通信・接続に関する問題が全例で発生し、医療従事者の総合満足度は平均2.7/5と対面（3.8/5）を下回った。遠隔マッピングは調整精度と装用者受容性の面で臨床応用可能な手段であることが示唆されたが、通信環境の安定化と技術サポート体制の整備が実装に向けた主要課題である。

A．研究目的

人工内耳ユーザーに対するマッピング支援を、遠隔医療を活用することでより効率的かつ継続的に提供する体制の構築を目的とした。本研究では、対面と遠隔マッピングの技術的な成立性、臨床効果、そして患者満足度について検証を行った。

B．研究方法

本研究は、東京医療センターに通院中の人工内耳装用者**6名**（14〜85歳、中央値45歳、男性2名・女性4名）を対象として実施した。いずれも日常的に人工内耳を使用しており、小児1例（14歳）を含む。使用機器は、Cochlear社製サウンドプロセッサ（Nucleus 7・Nucleus 8およびKANSO 2）であった。

マッピングは、0週および6週に対面でのマッピングを実施し、2週および4週に遠隔マッピングを実施する前向き観察研究デザインとした。遠隔マッピングは、対象者の自宅等からインターネット環境を介して実施し、対面時と同様にTレベルおよびCレベルの調整を行った。

各セッションにおいて、

- Tレベル・Cレベル（電極22・16・11・6・1）
- マッピング所要時間（医療従事者・装用者側それぞれ）
- 医療および非医療資源の利用状況（介助者同伴、交通費等）

を記録した。また、0週および6週に聴取能検査（静寂下単音節語検査67-S 60 dBHL、装用閾値検査）を、0週および4週にSSQ12（装用者自記式質問紙）およびHUIを実施した。

さらに、最終評価時において、遠隔および対面マッピングに対する主観的評価として、

- 満足度（5段階評価：音質・画質・所要時間・結果への自信・総合満足度等）
- 遠隔医療の有用性認識
- マッピング実施場所の選好（10段階評価）

を装用者および医療従事者から収集し、対面と遠隔で比較検討を行った。

C．研究結果

対象とした6名全例において、遠隔マッピング

１．対象症例の内訳

対象6症例の内訳を表1に示す。年齢は14〜85歳（中央値45歳）、男性2名・女性4名であり、両耳装用3例・片耳装用3例であった。評価対象耳のサウンドプロセッサは、Nucleus 7が2例、Nucleus 8が2例、KANSO 2が2例であった。

表1

対象症例の内訳	
症例数	6
年齢	45（14-85）
性別（男性：女性）	2：4
人工内耳装用　片耳/両耳	3/3

連続変数：Median（min-max）
症例数、性別、人工内耳装用：n

２．遠隔マッピングの実施状況

全6例が0週・2週・4週・6週の全4セッションを完遂し、遠隔マッピング中の問題により対面受診への切り替えを要した症例はなかった。一方、医療従事者の記録では、接続の途絶、映像・音声の途切れ、刺激提示のタイムラグ、PC動作の遅延、接続情報の変更に伴う接続遅延など、通信・接続に関する何らかの問題が全例で報告された。

３．TレベルおよびCレベルの安定性

各セッションにおける5電極（22・16・11・6・1）平均のTレベルおよびCレベルを表2に示す。遠隔セッション（2週・4週）における電極別のTレベル・Cレベルと、前後の対面セッション（0週・6週）の平均値との乖離は、全症例・全電極の平均で3.4 CL（Current Level）であった。症例1のTレベル（最大18 CL）および症例5のCレベル（最大16.5 CL、遠隔時に低めに調整され6週対面時に再調整）を除けば、乖離は概ね7.5 CL以内であり、各被験者内での調整値の変動は小さかった。このことから、遠隔環境下においてもマッピングの再現性および安定性は概ね保たれ、対面と同等の精度で調整が可能であることが示唆された。

Tレベル

症例	0週（対面）	2週（遠隔）	4週（遠隔）	6週（対面）
1	149.0	150.8	150.8	146.6
2	141.0	141.6	141.0	141.0
3	106.4	107.6	106.8	105.0
4	139.0	143.8	144.4	147.4
5	148.8	148.8	153.0	152.4
6	159.8	161.4	161.8	164.0

Cレベル

症例	0週（対面）	2週（遠隔）	4週（遠隔）	6週（対面）
1	197.6	198.4	193.0	194.8
2	160.8	161.4	159.6	162.6
3	137.8	135.4	140.0	141.8
4	189.6	192.6	191.4	189.8
5	185.8	178.0	178.6	194.2
6	188.4	186.4	186.8	190.2

表2　セッションごとのTレベル・Cレベル（5電極平均、単位：CL）

４．聴取能

静寂下単音節語検査（67-S、60 dBHL）の正答率および装用閾値（4分法）の0週・6週の比較を表3に示す。単音節正答率は6例中5例で0週と6週の差が±5%以内であり、遠隔マッピング期間を挟んでも聴取能は維持されていた。症例6のみ65%から45%への低下を認めた。装用閾値は全例で0週・6週の差が3.75 dB以内であった。

表3　聴取能の推移（0週→6週）

	単音節正答率（%）		装用閾値（dB）	
症例	0週	6週	0週	6週
1	75	80	25.0	26.0
2	95	90	26.0	26.0
3	60	60	25.0	25.0
4	65	65	22.5	26.25
5	65	60	26.25	22.5
6	65	45	28.75	30.0

５．SSQ12（装用者自記式質問紙）

SSQ12合計スコア（120点満点）は、0週（対面）平均64.8点、4週（遠隔）平均65.8点であった。個別には、上昇2例（症例1：58→87点、症例4：34→65点）、低下3例（症例2：73→53点、症例3：97→79点、症例5：98→84点）、ほぼ不変1例（症例6：29→27点）であり、遠隔マッピング導入に伴う一定の傾向は認められなかった。

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する
言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：岩﨑　真一

公立大学法人名古屋市立大学・耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野・教授

研究要旨

小児ならびに成人を対象とする人工内耳・補聴器医療における遠隔医療システムを確立した上で、同遠隔医療の有用性、安全性の検証を行い、さらに遠隔医療と対面医療との比較検討を行う。対面医療との費用対効果の精緻な検証を重ねて、同遠隔医療の現行の保険医療制度における位置づけを考察し、将来的な同遠隔医療の保険点数化・保険収載に関して一定の見識・方向性を示す。

A．研究目的

人工内耳・補聴器診療における遠隔医療システムを構築し、その有用性、安全性および実施可能性を検証するとともに、対面診療との比較を通じて、遠隔診療の適応や課題を明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

人工内耳埋め込み術後患者を対象として、遠隔医療システムを貸与した上で、2 週間に 1 回の遠隔診療を実施する計画とした。遠隔診療では、人工内耳のマッピング作成・機器調整を行うとともに、装用状況や聞こえの変化、機器トラブルの有無、患者満足度等を評価する予定とした。また、研究参加への同意状況や参加を希望しなかった理由についても調査した。

C．研究結果

対象患者に対し研究参加の説明およびリクルートを行ったが、本年度中に研究参加へ同意した症例は認められなかった。

研究参加を希望しなかった主な理由として、
現在の通院に大きな負担を感じていないこと
遠隔医療機器の操作や設定に対する不安
対面診療への安心感が強いこと
などが挙げられた。

D．考察

当院は都市部に立地しており、公共交通機関を利用した通院が比較的容易であることから、遠隔診療による通院負担軽減のメリットを患者が実感しにくい環境にあると考えられた。また、対象患者の多くが高齢者であり、タブレット端末や通信機器の操作に対する心理的抵抗感や不安が研究参加の障壁となった可能性が示唆された。

本研究の結果から、遠隔医療の普及には、技術的なシステム整備だけでなく、患者や家族への十分な説明、操作支援、導入時のサポート体制の構築が重要であることが示唆された。さらに、通院負担が大きい地域在住者や就労世代など、遠隔医療の利便性をより実感しやすい対象集団への導入を検討する必要があると考えられた。

E．結論

本年度は研究参加症例を得ることはできなかったが、都市部の高齢人工内耳装用者では、通院負担の少なさやICT機器への不安が遠隔診療導入の障壁となることが明らかとなった。今後は、対象患者の選定方法や導入支援体制を見直し、遠隔医療の有用性を評価できる実施体制の構築を進める必要がある。

F．健康危険情報

特記なし

G．研究発表

1.　論文発表

「該当なし」

2.　学会発表

「該当なし」

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

「該当なし」

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する
言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：神田　幸彦

国立大学法人長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科　耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野・客員研究員

研究要旨

言語聴覚士等による人工内耳装用者等に対する聴覚言語リハビリテーション等の遠隔医療の体制整備のためのデータ収集を行った。人工内耳装用者約500名のデータベースより、3歳～5歳および6歳～12歳のデータ抽出を行なった。更に遠隔リハの特性上、居住地の選別も行った。音声言語で会話可能な3歳～5歳の人工内耳装用児は12名、6歳～12歳の小学生は46名。両側装用児が47名、人工内耳＋補聴器（bimodal）装用児が11名。居住地は福岡県：3名、佐賀県：7名、熊本県：3名、宮崎県：1名、鹿児島県1名、愛知県：1名、長崎県：40名。対象年齢の他県からの通院率は18名：31％であった。長崎県において離れた地域の小児も加え約21名の候補者を対象として、保護者・患児の要望も加えながら遠隔リハビリテーションの研究を進めていく予定である。

A．研究目的

人工内耳装用児では、聴覚と言語発達を促進するために、人工内耳の適切なマッピングに加え、言語聴覚士による継続的な聴覚・言語リハビリテーションが不可欠である。しかし、専門施設は都市部に集中しており、遠方から通院する患児や家族にとって、継続的な受診は時間的・経済的・身体的負担が大きい。また、就学・就園に伴い定期受診の日程調整が困難となることも少なくない。

本研究では、オンライン診療を活用した遠隔聴覚・言語リハビリテーションの提供体制を構築し、その実施可能性を検証するとともに、対面リハビリテーションとの比較を通じて、臨床効果、安全性および患者・保護者の満足度を評価することを目的とした。

本年度は、研究開始に先立ち、当院に通院する人工内耳装用児の年齢、居住地、装用状況などを調査し、遠隔リハビリテーションの対象候補者を抽出するとともに、研究実施に必要な体制整備を行った。

B．研究方法

対象は、医療法人萌悠会耳鼻咽喉科 神田ENT医院に通院中の人工内耳装用児のうち、音声言語によるコミュニケーションが可能な小児とした。

人工内耳装用者約 500 名のデータベースを用い、言語発達支援の重要な時期にある 3～5 歳の就園児および 6～12 歳の小学生を抽出した。さらに、遠隔リハビリテーションの有用性が高いと考えられる遠隔地居住者を把握するため、居住地域についても調査した。

抽出された候補者については、年齢、装用形態（両側人工内耳装用または bimodal 装用）、居住地などを整理し、遠隔リハビリテーション研究への適格性を検討した。また、遠隔リハビリテーション実施に必要な通信環境、オンライン診療体制および研究実施体制の整備を行った。

C．研究結果

本年度は、人工内耳装用者約500名のデータベースを用いて研究対象候補者の抽出を行った。その結果、対象年齢に該当する人工内耳装用児は58名であり、内訳は3～5歳の就園児12名、6～12歳の小学生46名であった。

装用形態は、両側人工内耳装用児が47名（81.0％）、人工内耳と補聴器を併用するbimodal装用児が11名（19.0％）であった。

居住地は、長崎県40名(69.0％)、佐賀県7名、福岡県3名、熊本県3名、宮崎県1名、鹿児島県1名、愛知県1名、徳島県1名であり、18名(31.0％)が県外から継続して通院していた。また、長崎県内在住者においても離島や県北地域など遠隔地から通院している症例が含まれていた。

項目	人数	割合
対象者総数	58	-
3～5歳	12	20.7%
6～12歳	46	79.3%
両側人工内耳装用	47	81.0%
人工内耳＋補聴器（bimodal）	11	19.0%

これらの結果から、遠隔リハビリテーションの対象となり得る候補者は約20例と見込まれ、遠方から継続受診している症例が一定数存在することが確認された。

さらに、本年度は遠隔リハビリテーション研究を実施するための研究体制を整備し、対象患者のリクルートを開始した。今後は候補者および保護者の同意を得たうえで、遠隔聴覚・言語リハビリテーションを開始し、聴覚・言語機能、患者・保護者満足度および実施可能性について評価を進める予定である。

D．考察

当施設は 2001 年に人工内耳・補聴器聴覚リハビリテーションセンターを開設し、25 年以上にわたり小児難聴医療および聴覚・言語リハビリテーションを継続してきた。そのため、長崎県内のみならず九州各県や離島、さらには県外からも多くの人工内耳装用児が継続的に受診している。

本調査では、対象児の約 3 割が県外から通院しており、愛知県や徳島県など数百 ㎞ 以上離れた地域から継続受診している症例も確認された。また、長崎県内においても離島や遠隔地域からの通院例が少なくなく、人工内耳装用児に対する継続的な聴覚・言語リハビリテーションでは、移動時間や交通費、保護者の付き添い負担が大きな課題となっていることが改めて示された。

一方、小児の聴覚・言語リハビリテーションでは、単に訓練を遠隔で実施するだけではなく、言語聴覚士が家庭における聴覚活用やコミュニケーション方法について保護者へ助言・指導を行うことも重要である。遠隔リハビリテーションは、家庭での生活環境を踏まえた支援を行えるという利点があり、保護者支援を含めた新たなリハビリテーションモデルとしての有用性が期待される。

今後は、今回抽出した候補者の中から約 20 例を対象として、保護者および患児の希望も踏まえながら遠隔リハビリテーションを実施し、その有効性、安全性、実施可能性および満足度について検証を進める予定である。

E．結論

本調査により、人工内耳装用児の約3割が県外から通院しており、長崎県内においても離島や遠隔地域から受診する症例が多数存在することが明らかとなった。これらの患児および家族では、継続的な聴覚・言語リハビリテーションに伴う通院負担が大きく、遠隔リハビリテーションに対する潜在的なニーズは高いと考えられた。

本年度は研究対象者の抽出および研究体制の整備を完了した。今後は症例登録を進め、対面リハビリテーションとの比較を通じて、言語聴覚士による遠隔聴覚・言語リハビリテーションの有効性、安全性、患者・保護者の満足度を検証し、将来的な社会実装および保険診療への導入に資するエビデンスを構築する予定である。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表

1.　論文発表

1, Chisei Satoh, Minoru Hara, Yukihiko Kanda, et al. Cochlear implantation for inner ear malformations with facial nerve aberrations: A retrospective evaluation of eleven cases. Cochlear Implants Int.　Nov; 26(6): 486-492, 2025

2, Haruo Yoshida, Yukihiko Kanda, Satomi Shojinaga, et al. Long-term outcomes of cochlear implantation in adolescents with early-onset hearing loss. Auris Nasus Larynx 52(4): 471-478,2025

3,　神田 幸彦・佐藤 智生・小路永聡美・熊井 良彦・高橋　晴雄：一側性高度感音難聴に対する小児人工内耳症例の長期経過について. Otol Jpn 35 (3) : 229-236, 2025

4, 神田 幸彦・古賀涼：専門医施設における補聴器診療の現状. 耳鼻咽喉科頭頸部外科 97(4): 320-327, 2025

2.　学会発表

1、　神田幸彦：音楽療法において大切と思う考え方. シンポジウム「人工内耳と音楽」第 25 回日本音楽療法学会学術大会. 2025 年 9 月 7 日（つくば市）

2、 Yoshida H, Kanda Y, Chisei Satoh, et al : Long-term outcomes of cochlear implantation in adolescents with early-onset hearing loss. The 10th Asia-Pacific Pediatric Otolaryngology Society Conference (APPOS), Seoul, 11 月 1 日, 2025.

3、 佐藤智生、神田幸彦、吉田晴郎、他.

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する
言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究（25GC1012）

研究分担者：樫尾　明憲
国立大学法人東京大学・医学部附属病院耳鼻咽喉科・准教授

研究要旨

前年度までの研究を引きつぐ形で新たにリモートマッピングの試験的運用を行うため、過去の症例の解析・新規症例の準備リクルートを行った。本年度内に新規倫理申請が終了し、患者リクルートを開始した。今回コクレア社に加えAB社もリモートマッピングの適応が可能となり症例の検討を行っている段階である。

A．研究目的

人工内耳装用者に対するリモートマッピングの有用性および安全性を検証するとともに、従来の対面マッピングに対する非劣性を明らかにすることを目的とした。さらに、リモートマッピングの運用上の課題や実施体制について検討し、人工内耳装用者に対する遠隔診療の社会実装に向けた知見を得ることを目的とした。

B．研究方法

本研究では、人工内耳装用者を対象にリモートマッピングを実施する前向き研究を計画した。

研究デザインは、まず医療機関において対面でマッピングおよび聴取評価を実施し、その後2週後および4週後に患者自宅等からリモートマッピングを実施した。6週後には再度医療機関で対面マッピングを行い、遠隔医療と対面医療を比較評価することとした。

評価項目は、

- T レベル・C レベル
- 67S 静寂下単音節語聴取能
- CI2004 静寂下・雑音下単語聴取能
- 装用閾値
- SSQ
- Health Utilities Index (HUI)

とし、遠隔マッピングの有効性、安全性および患者の機能的評価を総合的に検討する計画とした。

また、本年度より Advanced Bionics (AB) 社製人工内耳においてもリモートマッピングシステムが利用可能となったことから、対象機種を拡大し、より幅広い人工内耳装用者を対象とした研究体制を整備した。

さらに、本研究開始に先立ち、これまで当施設で実施したリモートマッピング症例を後方視的に検討し、運用上の課題および円滑な実施方法について検討した。

C．研究結果

(1) 研究体制の整備

本年度は7月9日および3月2日に開催された研究班会議へ参加し、研究計画や運用方法について情報共有を行った。また、当施設において倫理審査申請を行い、研究実施の承認を取得した。

さらに、AB社製人工内耳への対応を含めた研究体制を整備し、対象患者の拡大が可能となった。

(2) 過去のリモートマッピング症例の検討

当施設ではこれまで、小児14例、成人3例、計17例に対してリモートマッピングを実施した。

すべての症例でリモートマッピングを完遂することができ、重大なトラブルなく実施可能であった。

小児例では、聾学校を会場としてリモートマッピングを実施し、14例中4例は未就学児であった。

保護者および教育関係者からは、

- 学校を欠席する必要がない
- 通院時間・交通費を軽減できる
- 待ち時間が短縮される
- 教員が同席することで学校との情報共有が容易になる

など、多くの肯定的な意見が得られた。

一方で、

- Zoom画面に自分の顔が映ることにより幼児の注意が逸れる
- 小さい声で応答した場合、十分に伝わっ

たか不安がある
など、小児特有の課題も明らかとなった。
成人例では、Zoom接続を含め通信環境や操作上の大きな問題は認められず、円滑にリモートマッピングを実施することができた。

（3）症例登録状況

本年度は対象患者のリクルートを継続し、令和8年度4月より前向き研究第1例目の登録・実施を予定している。
また、AB社人工内耳装用者についても今後登録を進める予定である。

D．考察

本研究に先立ち実施した 17 例のリモートマッピングでは、小児・成人ともに全例で遠隔マッピングを完遂することができ、リモートマッピングは年齢を問わず実施可能であることが示唆された。
一方、小児、特に未就学児では、オンライン画面の表示方法や端末の配置によって集中力が左右される場面が認められた。このことから、小児を対象とした遠隔マッピングでは、通信システムの整備だけではなく、児の発達段階に応じた画面構成や端末配置、保護者・支援者による環境調整などを含めた実施方法の標準化が重要であると考えられた。
また、聾学校で実施した症例では、教員が診療に参加することで学校生活における聞こえの状況を医療者と共有でき、教育と医療との連携強化につながることが示唆された。今後、自宅でリモートマッピングを実施する場合には、保護者への十分な事前説明や通信環境の確認、機器操作に関する支援体制を整備することが、安全かつ円滑な遠隔診療の実施に重要であると考えられる。
さらに、本年度より AB 社製人工内耳も対象となったことで、対象患者層が拡大し、多施設共同研究としてより汎用性の高いエビデンスを構築できることが期待される。

E．結論

本年度は研究実施体制の整備および倫理承認を完了するとともに、これまで実施した17例のリモートマッピング症例を検討した。その結果、小児・成人ともにリモートマッピングは安全かつ実施可能であり、通院負担の軽減や教育現場との連携強化など、多くの利点が示唆された。一方、小児ではオンライン環境や保護者・支援者のサポート体制など、年齢に応じた運用上の工夫が必要であることが明らかとなった。
令和8年度からは前向き研究を開始し、対面マッピングとの比較を通じて、リモートマッピングの有効性、安全性および非劣性を検証するとともに、人工内耳遠隔診療の標準的運用体制の構築と社会実装に向けたエビデンスの蓄積を進める予定である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1． 論文発表

1. Koizumi M, Kashio A, Ishimaru M, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H, Yamasoba T. Clinical features of cochlear implantation in Japan and factors affecting postoperative infection. Auris Nasus Larynx. 2025 Dec;52(6):672-678.
2. Koyama H, Kashio A, Ogata E, Akamatsu Y, Kondo K. Comparison of demographic background and postoperative outcome of unilateral, sequential, and simultaneous cochlear implantation in pediatric patients. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2025 194:112391.

2． 学会発表

1. 就学児前児童に対する聾学校・病院間でのリモートマッピングの経験。樫尾 明憲，尾形 エリカ，赤松 裕介，小山 一，鴨頭 輝，近藤 健二日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報(2436-5793)128巻4号 Page690(2025.04)
2. 成人人工内耳症例の単音明瞭度初期改善経過の検討。赤松 裕介，廣田 栄子，尾形 エリカ，鴨頭 輝，小山 一，坂田 阿希，樫尾 明憲，近藤 健二 Audiology Japan(0303-8106)68巻5号 Page463(2025.09)
3. 成人期中途難聴人工内耳装用者における単音明瞭度の検討　4種の語表比較。尾形 エリカ，赤松 裕介，廣田 栄子，鴨頭 輝，小山 一，坂田 阿希，樫尾 明憲，近藤 健二 Audiology Japan(0303-8106)68巻5号 Page464(2025.09)

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

該当なし

1．特許取得

該当なし

2．実用新案登録

該当なし

3.その他

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
南 修司郎	9 術中検査 C.Advanced Bionics社の検査 Ⅰ．電極インピーダンス（Electrode Impedance：EI） Ⅱ．電気誘発複合活動電位（ECAP） Ⅲ．電気誘発アブミ骨反射閾値（ESRT） Ⅳ．電気誘発聴性脳幹反応（EABR） Ⅴ．蝸電図（ECochG） Ⅵ．画像診断技術による電極位置確認	山岨達也、工　穣、樫尾明憲	人工内耳・人工聴覚器	南山堂	東京	2025年	113-119
南 修司郎	第４章　聞こえの仕組みと聴覚の補償	宿谷 辰夫、宇田川　芳江	難聴を生きる　音から隔てられて	岩波書店	東京	2025年	122-140
神田幸彦・古賀涼	一側性高度難聴に対する補聴方法について.	岩崎聡・神田幸彦	一側性難聴に対する人工内耳診療マニュアル	日本医事新報社	東京	2025	11-20

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高野賢一	聴覚リハビリテーションの概念とその位置づけ	JOHNS	41	633-637	2025
實川純人，高野賢一	年代別の遠隔マッピングについて	ENTONI	306	79-85	2025

南 修司郎	【臨床ですぐ役立つ! 診療ガイドライン・手引き・指針のポイント解説】耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域　人工聴覚器　人工内耳	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	97	50-53	2025
南 修司郎	小児人工内耳手術の早期化について	音声言語医学	66	72-77	2025
Yamazaki, H., Moroto, S. et al.	Sensitivity and reliability of fNIRS to detect cochlear implant-induced auditory cortical activation in prelingually deaf children with inner ear malformation or coch	Brain Research	1865	149578	2025
Kondo, K., Yamazaki, H. et al.	Long-term outcomes of cochlear implants in patients over 65: Hearing thresholds remain stable, but speech perception declines with age	Auris Nasus Larynx	53	174	2026
Yamazaki, H	Language development after pediatric cochlear implantation: Why outcomes vary and how to optimize clinica	Auris Nasus Larynx	53	356	2026
神田幸彦・古賀涼	一側性高度難聴に対する補聴	MB Entoni	321	46-53	2026

倫理審査等報告書の写し

令和８年５月２０日

厚生労働大臣　殿

機関名　北海道公立大学法人札幌医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　山下　敏彦

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座・教授

（氏名・フリガナ）　高野　賢一・タカノ　ケンイチ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年3月27日

厚生労働大臣　殿

機関名　栃木県済生会宇都宮病院

所属研究機関長　職　名　病院長

氏　名　篠﨑　浩治

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　耳鼻咽喉科　主任診療科長

（氏名・フリガナ）　新田　清一　（シンデン　セイイチ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	栃木県済生会宇都宮病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年3月27日

厚生労働大臣　殿

機関名　栃木県済生会宇都宮病院

所属研究機関長　職　名　病院長

氏　名　篠﨑　浩治

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　耳鼻咽喉科・言語聴覚士

（氏名・フリガナ）　鈴木　大介　（スズキ　ダイスケ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	栃木県済生会宇都宮病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月３１日

厚生労働大臣 殿

機関名　慶應義塾大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　伊藤　公平

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部・准教授

（氏名・フリガナ）大石直樹・オオイシ ナオキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	札幌医科大学附属病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

信濃町-aa530

令和8年5月28日

厚生労働大臣　殿

機関名　岩手医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　小笠原　邦昭

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部・准教授

（氏名・フリガナ）池田　怜吉・イケダ　リョウキチ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	岩手医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年3月31日

厚生労働大臣　殿

機関名　岩手医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　小笠原　邦昭

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部・教授

（氏名・フリガナ）中西　啓・ナカニシ　ヒロシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	岩手医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年４月１日

厚生労働大臣
（~~国立医薬品食品衛生研究所長~~）　殿
（~~国立保健医療科学院長~~）

機関名　国立大学法人九州大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　石橋　達朗

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学研究院・教授

（氏名・フリガナ）　中川　尚志　・　ナカガワ　タカシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	札幌医科大学付属病院 臨床研究審査委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年 3月　26日

厚生労働大臣　殿

機関名　京都大学

所属研究機関長　職　名　医学研究科長

氏　名　波多野　悦郎

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）総合臨床教育・研修センター 講師

（氏名・フリガナ）山崎 博司・ヤマザキ ヒロシ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年4月1日

厚生労働大臣　殿

機関名　独立行政法人国立病院機構東京医療センター

所属研究機関長　職　名　院長

氏　名　小林　佳郎

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　耳鼻咽喉科・科長

（氏名・フリガナ）　南　修司郎・ミナミ　シュウジロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年4月1日

厚生労働大臣　殿

機関名　独立行政法人国立病院機構東京医療センター

所属研究機関長　職　名　院長

氏　名　小林　佳郎

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　耳鼻咽喉科・主任言語聴覚士

（氏名・フリガナ）　榎本　千江子・エノモト　チエコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　　4月　　1日

厚生労働大臣　殿

機関名　名古屋市立大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　郡　健二郎

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野　教授

（氏名・フリガナ）　岩崎　真一・イワサキ　シンイチ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	名古屋市立大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月３１日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人長崎大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永安　武

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）大学院医歯薬学総合研究科・客員研究員

（氏名・フリガナ）神田　幸彦・カンダ　ユキヒコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	長崎大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年２月２０日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東京大学
所属研究機関長　職　名　学長
氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　障害者政策総合研究事業

２．研究課題名　言語聴覚士等による人工内耳・補聴器装用者等に対する言語リハビリ等の遠隔医療の体制整備のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部附属病院・准教授

（氏名・フリガナ）　樫尾　明憲（カシオ　アキノリ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	札幌医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。