LiFE くらし　月～木曜日に掲載

# スマホ普及に光と影

## 障がい者を補助　視力や聴覚に影響

## 専門家「適切使用と活用促進を」

総務省の調査では日本人の6割が所有するスマートフォン。大音量による聴覚障害、近くで画面を見続けることによる近視への懸念がある半面、視覚、聴覚障害者の補助ツールとしての有用性が確かめられている。市民公開講座「スマートフォンの光と影」（日本学術会議主催）が開かれ、専門家がこの両面について講演。適切な使用法を守る一方で、補助具としてはさらなる活用、普及を図ることを提言した。

### 耳と目休める

聖マリアンナ医大耳鼻咽喉科の小森学講師は、騒音が聴覚に与える影響について注意喚起した。

小森さんによると、聴覚に悪影響があるのは80～85㌿より大きな音。スマホの音量を制限する国もあるが、日本の機種は100～105㌿の出力が可能で、これは、車のクラクションを間近で聴くほどの音量になる。

小森さんは「悪影響を防ぐためにはイヤホン使用を1日1時間にとどめ、使用後は耳を休めるように心掛けるとよい。十分な睡眠や、日常の騒音を耳栓などで避けることも大切だ」と話した。外の音をシャットアウトする機能があるヘッドホンも有用だという。

視力への影響に関しては東京医科歯科大眼科の大野京子教授が登壇。

小児の近視が世界的に急増し、日本でもここ30年で約3倍に増えたとのデータを紹介。「小さな画面を間近で見つめるスマホは人の目が経験したことのない強い刺激になる」と注意を促した。

近視だけでなく、寝転んで見てピントが左右でずれたり、画面が近すぎて目が寄ったりして斜視の危険性も高まる。

大野さんは「スマホを頻繁に使う人は、使用時間を過小評価しているとのデータもある。小児では、保護者が利用時間をきちんと管理し、外遊びの時間を確保するようにしてほしい」と話した。

### 有用なツール

京都大耳鼻咽喉科・頭頸部外科の山本典生准教授は、新型コロナウイルス感染症の流行でマスクの装着が増え、口元が見えないことで聴覚障害者の6割が不便を感じているとの調査結果を基に、聴覚を補助するスマホの可能性に言及した。

山本さんは、スマホの普及と人工知能（AI）の進歩により、音声を文字に変換する機能が高度化できるとして、技術開発の一層の強化を提言。

諸外国の建物や交通機関では、スピーカーではなく電磁誘導の仕組みを使って、磁気コイル付きの補聴器や人工内耳に雑音のない音を伝える「磁気ループシステム」の導入が進んでいるとして、日本でも普及を早めるよう訴えた。

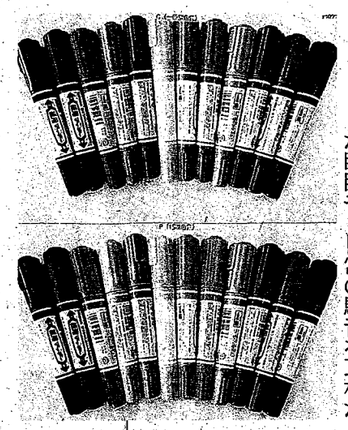
視覚障害者の社会参加の支援、情報支援を進めている公益社団法人「NEXT VISION（ネクストビジョン）」の理事で眼科医の三宅琢さんは、文字の拡大や読み上げ、明るく大きな撮影などスマホに実装されているツールの有用性を解説。色覚障害の色の見え方を画面で再現し、障害がない人との共通理解を深める機能など多様なアプリが開発されていることを紹介した。

### 「困難」を解消

また、音声入力と日本語変換の進歩の実例として動画を再生。声で指示するだけでアラーム設定や天気の確認、メッセージ送信、日程管理、飲食店を探して道順を調べる―などがわずか3分で可能なことを示した。

三宅さんは「スマホは、視覚障害者の『移動と情報アクセスの困難』を解消し、人とのつながりを広げるツールになり得る」と強調した。

障害者の生活を補助する新しい支援アプリについては、東京都障害者IT地域支援センターの「やくだち情報」のページに掲載されている。



アプリ「色のシミュレータ」で色覚障害者の色の見え方（下）を再現したスマホの画面（三宅琢氏提供）

**スマートフォンの光と影**

| | 注意点 | 可能性 |
|---|---|---|
| 聴覚 | ■80～85デシベルより大きな音は悪影響<br>■イヤホンは1日1時間まで<br>■使用後は耳を休める<br>■睡眠も大事、騒音には耳栓 | ■マスク使用で不便6割<br>■スマホとAIで音声の文字変換機能が高度化<br>■雑音のない磁気ループシステムの普及を |
| 視覚 | ■小児の近視が世界で急増<br>■スマホは人の目が経験したことのない強い刺激<br>■近視のほか、斜視の危険も<br>■保護者が使用時間管理を | ■文字拡大や読み上げ機能が既に実装<br>■色調補正など多様なアプリ<br>■音声入力で移動と情報アクセスが容易に |

（日本学術会議主催の市民公開講座の講演から作成）

# 国、地域医療へ診療要請

## 急な方針転換に戸惑いも

## 冬のインフル・コロナ流行

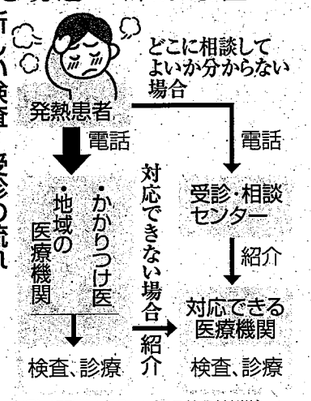
冬のインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備え、受診の際の手続きが大きく変わる。これまで保健所が中心だった役割を、かかりつけ医など地域の医療機関が担い、患者の相談対応や診療・検査を行う。国は10月中に体制を整えるよう都道府県に要請したが、急な方針転換に戸惑いの声も上がる。協力してくれる医療機関の確保など課題は多い。

### 短期間では困難

「通常の診療をしている医療現場はすぐに対応できない。短期間で体制をつくるのは難しい」（関西地方の医師会関係者）

厚生労働省が都道府県に通知を出したのは9月4日。現在は保健所などに設置された「帰国者・接触者相談センター」が患者からの相談を受け、専門機関につないでいるが、新たに地域の医療機関を「診療・検査医療機関（仮称）」に指定するよう求める内容だった。

発熱などの症状がある人は、まず近くの診療所やかかりつけ医に電話をかけ、そこが都道府県の指定を受けていなければ、別の医療機関を紹介してもらう。現在の相談センターも「受診・相談センター（仮称）」に衣替えして存続するが、厚労省は「なるべく地域の医療機関で相談を受けてもらう」との立場だ。



（都道府県が10月中に体制整備）

### クラスター懸念

インフルは毎年、国内で1千万人が感染するとされる。厚労省幹部は「この冬、（新型コロナと）同時流行したら、今のやり方では対応できない。できるなら全ての医療機関に発熱患者を診ていただく必要がある」と本音を明かす。

だが医療機関では新型コロナの院内感染を防ぐため、患者の動線を分けるなどさまざまな対応を迫られる。インフルと症状が似ていて患者を判別しにくく、感染と隣り合わせの不安も根強い。

宮城県医師会の佐藤和宏会長は「コロナを心配して今年の冬はインフルの検査をしないという開業医もいる。院内でクラスターが発生すれば、閉鎖に追い込まれかねない」と話す。

### 確保に追われる

通知から10月末まで2カ月しかなく、各都道府県は医療機関の確保に追われる。宮城や石川はPCR検査などを行っている医療機関をベースに指定機関を増やしたい考えだが、「手を挙げてくれるところが想定を下回ったら、医療資源を集約した検査センターのようなものをつくることも考えないといけない」（兵庫県の担当者）との声も。

国際医療福祉大の和田耕治教授（公衆衛生学）は「いつまでも保健所が窓口となるわけにはいかない。通常の医療体制に戻すため地域でよく話し合ってほしい」と強調した上で、「医療現場に丸投げという印象を持つ人もいるだろう。自治体は丁寧に対話しないといけない」と指摘した。

ハヤバサ