

人工内耳報告書<記載例>

データ報告に当たり患者から同意を取得している YES NO

患者背景

7歳未満の場合は月令も記載のこと

必ずチェックをすること

1) 手術時年齢 (年齢は数値を記載。性別は番号を選択。)
(5) 歳 (4) カ月 性別 (1 : 男性 (2 : 女性)

出生時と考えられる場合は「0歳0カ月」と記載

2) 難聴の種類・失聴年齢 (難聴の種類は番号を選択。失聴年齢は数値)

	難聴の種類	失聴年齢 (7歳未満は月令も記載のこと)
左耳	1: 先天性 2: 後天性	(0) 歳 (0) カ月
右耳	1: 先天性 2: 後天性	(2) 歳 (5) カ月

原因が複数該当する場合には記載すること

3) 難聴原因 (大項目および小項目から番号を選択記載。複数回答可。)

	原因 1		原因 2		大項目	小項目
	大項目	小項目	大項目	小項目		
左耳	2	1				
右耳	2	1				

注) 「1: 遺伝性難聴」を選択回答する場合は、施設において遺伝情報収集の倫理審査を受けていることが必要です。

大項目	小項目
1: 遺伝性難聴	
2: 感染症	1: CMV (サイトメガロ) 2: CRS (風疹) 3: 99: その他
3: 内耳形態異常	1: Incomplete partition type I 2: Incomplete partition type III 4: Common cavity 5: Cochlear hypoplasia type I 6: Cochlear hypoplasia Type II, 7: Cochlear hypoplasia type III 8: 内耳道狭窄 9: 前庭水管拡大 99: その他
4: 後天性疾患	1: 突発性難聴 2: Meniere 病 3: 耳硬化症 5: 外リンパ瘻 6: 聴神経腫瘍 7: 外傷 8: 特発性難聴 9: 新生児期黄疸 10: 新生児期人工呼吸障害 99: その他
99: その他 (原因不明)	1: Auditory Neuropathy 99: その他

下の表の赤枠内の大項目より一つ、青枠内の小項目より一つ番号を選択。この場合感染症 (大項目 2) の CMV (小項目 1) を意味する。

難聴の程度

1) 聴力検査 (数値を記載。Scale Out の場合は数値の横に「↓」を記載)

この表に直接○をつけないこと

	125Hz	250Hz	500Hz	1kHz	2kHz		
左気導	80	90	105	110	110	105	105
左骨導		55↓	65↓	70↓	70↓	60↓	
右気導	90↓	110↓	120	120	120↓	120↓	110↓
右骨導		55↓	65↓	70↓	70↓	60↓	
自由音場							
左補聴器		60	60	60	65	70	
右補聴器		60	55	75	75	80	
両補聴器							

COR など両耳の結果はこちらに記載

注) 人工内耳適応基準を大きく逸脱している症例は保険適応外であることを認識ください。

2) ABR/ASSR (数値を記載。無反応の場合は「NR」と記載のこと。)

左 ABR	右 ABR	左 ASSR <small>(2 周波数平均)</small>	右 ASSR <small>(2 周波数平均)</small>
(105) dBnHL	(NR) dBnHL	(R) dBnHL	(R) dBnHL
		患者の状態として最も近いものを選択	
		dBnHL	

3) 会話の状態 (番号を選択。)

a) 裸耳 :

1 : 読話なしで会話可能 2 : 読話併用で会話可能 3 : 音検知のみ 4 : 音検知不可

b) 補聴器装用下 :

1 : 読話なしで会話可能 2 : 読話併用で 4 : 音検知不可

患者の状態として最も近いものを選択

4) その他 (番号を選択。)

a) 術前の言語訓練 (小児例のみ。番号を選択) :

1 : 聴覚口話 2 : Total communication 3 : その他 4 : 訓練は行っていない

b) 読唇の程度 (番号を選択) :

1. 全くできない 2. ある程度できる (読唇のみでは会話が成立しない)
3. よくできる (読唇だけで会話が成立)

人工内耳手術関連情報

1) 手術時期 (数値を記載。)

(2017) 年 (9) 月

この表に直接○をつける

2) 使用機種名 (大項目および小項目から番号を選択)

大項目	小項目
1 コクレア社	1 1 : CI24RE ST 1 2 : CI 512 1 3 : CI 522 9 9 : その他
2 : メドエル社	1 1 : CONCERTO FLEX SOFT 1 2 : CONCERTO FLEX 24 1 3 : CONCERTO FLEX 28 1 4 : CONCERTO スタンダード 1 5 : CONCERTO ミディアム 1 6 : CONCERTO コンプレスト 9 9 : その他
3 : アドバンスト バイオニックス社	1 1 : HiRes90k Advantage MS 1 2 : その他
9 9 : その他	

過去の手術回数を記載。この場合左に続き、今回右人工内耳を行ったことを意味する。

3) 装用耳 : (番号を選択。)

1 : 左 2 : 右 3 : 両側同時

4) 過去の人工内耳埋め込み術手術回数 (今回を含まず。数値を記載)

左 (1) 回 右 (0) 回

病院名

報告者氏名

年 月 日