

令和5・6年度 日本医学会連合 領域横断的連携活動事業 (TEAM 事業)
『加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業』

「共生社会の実現と健康寿命の延伸を目指した
加齢性難聴対策に関する共同宣言」の発出

近未来の耳鼻咽喉科医療の在り方ワーキンググループ
和佐野浩一郎, 内田育恵, 羽藤直人, 猪原秀典

日本医学会連合とは、『「医学に関する科学及び技術の研究促進を図り、医学研究者の行動規範を守り、わが国の医学及び医療の水準に寄与すること」(定款)を目的とした、日本の医学会を代表する学術的な全国組織の連合体』であり、基礎部門、社会部門、臨床内科部門、臨床外科部門の計14学会で構成されています。様々な領域の学会を含むことからその特性を活かして、『加盟学会に広く共通する課題を個別の学会を超えて領域横断的に検討しその結果を医学界並びに国民に発信するための領域横断的活動』事業として公募制のTEAM (Transdisciplinary & Exploratory Activity Momentum) 事業を執り行っています。

加齢性難聴は適切な診断に基づいた適切な介入が行われない場合、認知症やうつ病、社会的孤独など様々な問題を惹起することが示されており、社会課題として解決していくことが必要です。さらにその取り組みは耳鼻咽喉科医師のみではなく、他診療科医師や言語聴覚士との連携、さらに行政や福祉との連携といった領域横断的な活動が必要であると考えられます。

そこで、難聴に関連する学会が領域横断的に連携し、予防・早期診断・適切な介入について国民に広く啓発することを通じて国民の健康長寿に資するとともに、経済的損失の軽減に貢献することを目的に、合同シンポジウム・市民公開講座・啓発資料の作成を事業内容として令和5年度 TEAM 事業の公募に応募を行い採択されました。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会(臨床外科部会)を代表学会として、基礎部会から日本生理学会、日本薬理学会、社会部会から日本公衆衛生学会、臨床内科部会から日本老年医学会、日本老年精神医学会、日本神経学会、その他として日本言語聴覚士協会で構成されています。

活動の詳細は次頁以降の共同宣言の中で記載されていますが、令和5・6年度の間全国各地で合同シンポジウムや市民講座が開催され、診療科の垣根を越えた連携が醸成されはじめています。また「聴こえ8030運動」のウェブサイトが公開され、広く国民に啓発を行うための資料として活用されていま

す。本事業を通じ参加学会において連携活動の重要性が認識されはじめており、これらの取り組みは事業期間の満了とともに終了するのではなく、今後も継続的な連携活動が行われることが重要であると考えられます。

2年間の活動の総決算として令和7年3月2日にTEAM 事業市民公開講座『聴こえと認知症—健康長寿に向けてできること—』を開催するとともに、3月7日に厚生労働省内の厚生労働記者会 記者会見室において、参加8学会・団体の連名で『共生社会の実現と健康寿命の延伸を目指した加齢性難聴対策に関する共同宣言』を発出しました。猪原秀典(近未来の耳鼻咽喉科医療の在り方ワーキンググループ座長、大阪大学教授)の司会の下、和佐野浩一郎(東海大学准教授)がTEAM 事業の背景を説明し、大森孝一先生(日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事長、京都大学教授)が共同宣言を朗読しました。次いで、池田 学先生(日本老年精神医学会理事長、大阪大学精神医学教授)、内山量史先生(日本言語聴覚士協会会長)、日比野 浩先生(日本生理学会理事・日本薬理学会学術評議員、大阪大学統合薬理学教授)、佐治直樹先生(日本老年医学会、国立長寿医療研究センターもの忘れセンター副センター長)の順に発言をいただき、その後、記者の方からの質疑に応答しました。次頁から共同宣言の全文を収載していますので会員のみなさまにおかれましてはご精読いただき、宣言の目指すところである加齢性難聴に関する医学的管理を適切に提供いただくとともに、社会に対する働きかけについてご協力をいただければ幸いです。



令和5・6年度 日本医学会連合 領域横断的連携活動事業（TEAM 事業）
『加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業』

共生社会の実現と健康寿命の延伸を目指した 加齢性難聴対策に関する共同宣言

代表学会

臨床外科部会 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

参加学会

基礎部会：日本生理学会

日本薬理学会

社会部会：日本公衆衛生学会

臨床内科部会：日本老年医学会

日本老年精神医学会

日本神経学会

その他：日本言語聴覚士協会

令和7年3月7日

宣言

序文

加齢性難聴は年齢に伴って徐々に発症する高齢者に多い疾患であり、現時点では加齢性難聴を回復させることのできる治療法はなく不可逆的です。加齢性難聴に対する医師による医学的管理とは適切な診断、さらなる進行を軽減させるための生活指導、補聴器や人工内耳といった聴覚補償および聴覚リハビリテーションで構成されます。これらの医学的管理は耳鼻咽喉科医師が中心となって、かかりつけ医を含む様々な診療科の医師および言語聴覚士との連携を通じて提供されます。医学的管理に加え、周囲の理解と適切な対応、環境調整といった共生社会作りも必須です。（※難聴とはまったく聞こえないことを指すのではなく、ある場面でのみ生じる聞きづらさや聞き間違いを含む軽度から重度までのさまざまな程度の聞こえにくさを含みます。）

加齢性難聴はコミュニケーションの低下だけでなく、認知症やうつ病、社会的孤立といった様々な身体的・社会的な問題につながる可能性があります。それら心身への悪影響を防ぐために、中年期以降、老年期に至るまで医師による適切な医学的管理を受ける必要があります。

健康寿命の延伸には聴覚を最大限に活用したコミュニケーションへの早期支援の導入が大切です。そのためにはすべての世代における難聴スクリーニング制度の整備、医師による医学的管理を認知症や軽度認知障害のひとをふくむすべての高齢者に対して行うことが重要です。

宣言1

社会に対して聞こえにくさ・聞こえないことを理解してもらい取り組みを通じて、当事者のみに努力を促すのではなく、難聴者が自信をもって生活できる共生社会作りを目指します。

宣言 2

健康管理および騒音曝露を回避することによって**難聴の進行は軽減**することができます。われわれは健康な聴覚を守るためのさらなる新知見獲得に努めます。

宣言 3

市民に向けた啓発活動である『聴こえ8030運動』を支援し、**健康寿命延伸**に貢献します。

宣言 4

欧米諸国と比べて難聴者における補聴器・人工内耳の装用率が低い現状を打破するために、難聴を感じた際の受診率、医師から補聴器が提案される率、補聴器の満足度、補聴器購入を助成する自治体の比率の4項目について、「**80%以上**」という数値目標を設定し、これを段階的に達成することを目指します。

～はじめに～

加齢性難聴は家族や友人とのコミュニケーション機能の低下やそれに起因する社会的孤立の増加などの社会的問題の原因となるとともに、認知症、うつ病など様々な疾患の発症リスクと関連することが明らかになっています。対策を講じることなく放置されることで健康寿命（健康上の問題がなく日常生活を送れる期間のこと）の短縮につながってしまうことから、難聴の予防、そして難聴発症後の医師による正確な診断を元に適切な治療を提供することが極めて重要であると考えられています。

そこで、これらに対する対策を行っていくうえで関係するこれまでの背景とこれからの見通しを整理したのちに、日本医学会連合 領域横断的連携活動事業（TEAM 事業）『加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業』に参加している学会から4つの項目について宣言を行います。

～世界のこれまでとこれから～

加齢性難聴は不可逆で、現時点では回復させる治療法がないことから、2017年の第70回 WHO（世界保健機関）総会において「難聴および聴覚障害の予防（WHA 70.13）」が決議されたことを受け、難聴に関する啓発活動がグローバルに開始されました。

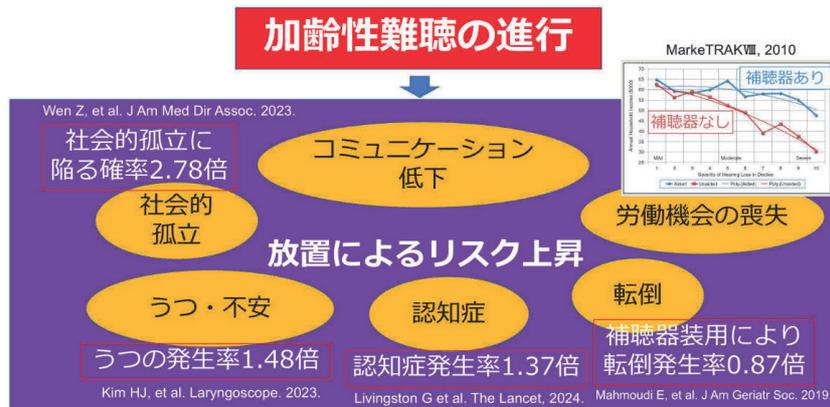
様々な疾患の有病率および障害度に関する国際的な調査である Global Burden of Disease Study (GBD) によれば、2019年時点において世界で15.7億人（地球上の全人口の約1/5）が難聴であると推定されており、2050年には難聴者が24.5億人（地球上の全人口の約1/4）に達すると予測されています。さらに、難聴が適切に介入されずに放置されることによる経済的損失は2019年の1年間で9,811億ドルにのぼると推定されています。

2021年3月3日に WHO から「World reports on hearing」が刊行され、難聴に対する医学的な管理として、「予防」「早期発見」「治療とリハビリテーション」が必要であることが明記されました。予防としては騒音曝露の軽減、禁煙などの健康的なライフスタイルの増進、耳毒性薬剤の使用を最低限に留めることなどが挙げられています。早期発見としては新生児から高齢者にいたるまで各年代でのスクリーニング事業を提供すること、治療とリハビリテーションに関しては補聴器および人工内耳の活用が勧められています。

認知症に関するランセット委員会報告の2024年に出版された最新版において、認知症発症を予防するもしくは遅らす可能性が期待できる14個の因子のなかで、中年期以降、老年期に至るまで難聴は最も大きな割合を占める因子として述べられています。

ここで重要なのは、補聴器装用により様々なリスクが低減する可能性があることです。認知症、うつ病、転倒による負傷などの発症が抑制される可能性が示されています。また、難聴により収入が低くなってしまった

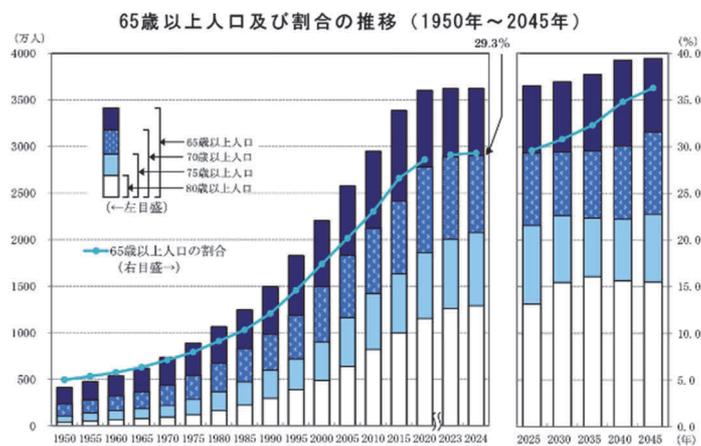
場合にも、補聴器装用により収入が改善することも示されています。



このように難聴に関する支援の重要性は広く認識されるようになっており、より具体的な施策を押し進めるため、2025年の第78回 WHO 総会において難聴を含む感覚器障害に対する包括的ケアに関する決議が準備されています。

～日本のこれまでとこれから～

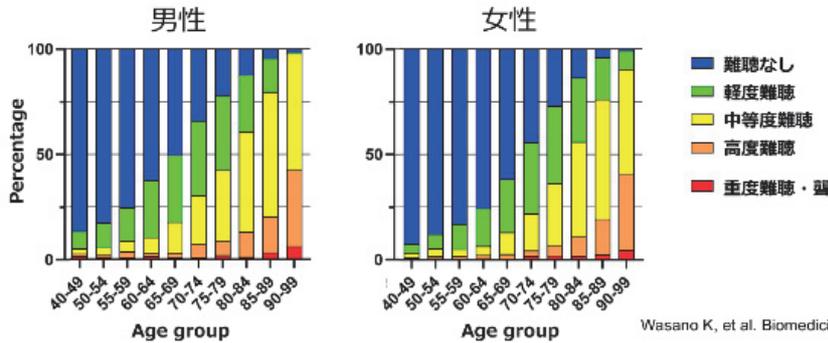
世界で最も平均年齢の高い国である日本では2010年に65歳以上の人口が総人口の21%を超えた状態である超高齢社会に入り、その割合は徐々に増加、2024年は29.3%に達しており、2045年には36.3%と1/3を超えることが予測されています。



総務省『統計トピックス No. 142 統計からみた我が国の高齢者―「敬老の日」にちなんで』から引用

2022年に発表された本邦における大規模調査によれば、補聴器による介入が必要であると考えられる中等度以上の難聴の有病率は70代前半で約25%、80代前半で50%以上と推定され、人口動態とあわせると高齢者を中心に約2,000万人が中等度以上の難聴であると推算されています。

重症度別の割合



70代で1/4, 80代で1/2が中等度以上の難聴

また、厚生労働省の「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」研究班が65歳以上の高齢者の認知症の有病率は12.3%、軽度認知障害（MCI, mild cognitive impairment）の有病率は15.5%という結果を2024年5月8日に公表しました。現時点で約443万人の認知症の方と、約558万人のMCIの方がおり、高齢者割合の増加に伴って2050年には合計1,200万人を突破することが予測されています。

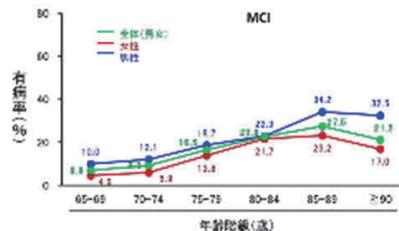
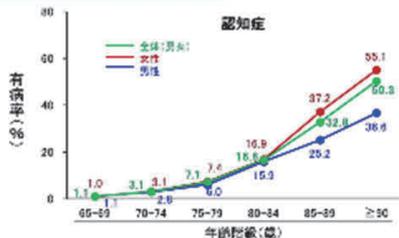
認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計

- 2022年に認知症の地域急増調査(有病率80%以上)を実施した4地域(福岡県久山町、石川県中島町、愛知県中山町、島根県海士町)において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率(性年齢調整後)は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率(性年齢調整後)は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢別有病率が今後一定と仮定した場合、2040年の認知症高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は812.6万人と推計された。

※ 軽度認知障害(MCI)の忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

認知症とMCIの有病率の合計値は約28% (2022年時点)であり、「誰もが認知症になり得る」という認識のもと、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症バリアフリーの推進、社会参加機会の確保等、認知症基本法に掲げる理念・施策の推進に取り組んでいくことが重要。

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2040)	令和22年 (2050)	令和42年 (2090)
認知症高齢者数	443.2万人	471.8万人	523.1万人	584.2万人	566.6万人	641.1万人
高齢者における認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.5%	15.1%	17.7%

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2040)	令和22年 (2050)	令和42年 (2090)
MCI高齢者数	558.8万人	584.0万人	593.1万人	812.6万人	811.2万人	832.2万人
高齢者におけるMCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和4年6月16日厚生労働省政策評価課) 九州大学二宮教授(後)より厚生労働省にて作成

厚生労働省『認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計』から引用

2023年6月14日成立し、2024年1月1日に施行された『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』では、認知症を発症していても、その前段階である軽度認知障害の状態であっても、それらを発症していなくても、お互いに人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）を実現することを目指すことが掲げられています。その目標に向かってどのように行政が施策を進めるかということに関して定められた「認知症施策推進基本計画」（2024年12月3日閣議決定）において、『高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重要な難聴の早期の気づきと対応の取組を促進するとともに、その効果を検証する。』と記載されました。

一方で、国際的に質問内容が統一された大規模調査（JapanTrak および EuroTrak とその関連する調査）によれば、難聴の自覚率は欧州をはじめとした諸外国で10%前後であり、日本における10%と同等である一方で、難聴自覚者における補聴器装用率は諸外国における40～50%台と比較すると日本では15%と顕著な差が報告されています。その要因としては、① 難聴を自覚した際に医師に相談する率は諸外国における50～80%台と比較すると日本では38%と少ないこと、② 相談を受けた医師により補聴器に関する積極的な提案が行われる率が諸外国における60～80%台と比較すると日本では37%と少ないこと、③ 装用中の補聴器に対する満足度は諸外国における70～80%台と比較すると日本では50%と低いこと、④ 補聴器購入に際し自治体から費用の補助を受けた率は諸外国における60～90%台と比較して日本では8%と低いこと、といった4点が挙げられます。そこで日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ではこれらの問題点を今後解決すべき4つの「ない」(4NOTs)として以下の通り整理しています。

- ① 「難聴を感じても耳鼻咽喉科を受診しない市民」

Citizens do NOT visit ENT doctors even when they feel hearing impairment.

- ② 「難聴患者に補聴器を提案しない医師」

Doctors do NOT give positive advice about hearing aids to patients with hearing impairment.

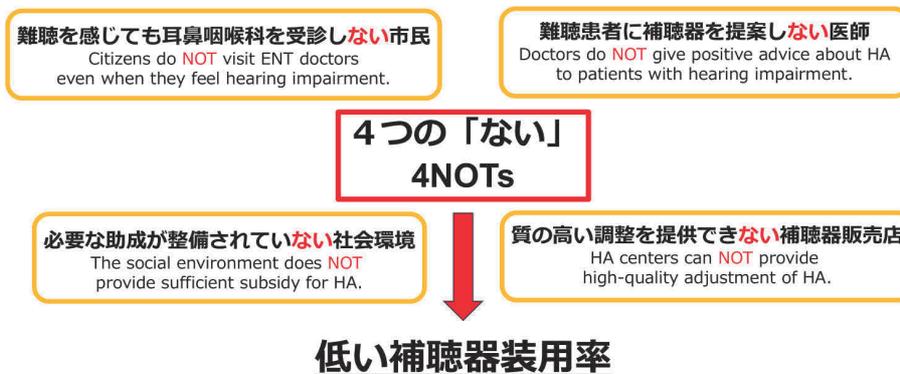
- ③ 「質の高い調整を提供できない補聴器販売店」

Hearing aids (HA) centers can NOT provide high-quality adjustment of HA.

- ④ 「必要な助成が整備されていない社会環境」

The social environment does NOT provide sufficient subsidy for HA.

The social environment does NOT provide sufficient subsidy for HA.



こうしたことに鑑みると、日本における難聴対策はいまだ制度整備が不十分であり、これらに関する対策が喫緊の課題であると考えられます。具体的には① 市民向けの啓発活動、② 医師向けの啓発活動、③ 補聴器販売店および関連団体に対する啓発活動、④ 政治・行政に対する助成整備の働きかけ、といった対策を局所的・単発的に行うのではなく、全国的・継続的に取り組むことが必要です。補聴器に対する満足度の向上に関しては、補聴器の調整において耳鼻咽喉科医がしっかりとした評価を行ったうえで、認定補聴器専門店に調整を依頼する形、もしくは聴覚を専門とする国家資格職である言語聴覚士と連携し聴覚リハビリテーションを進めていく形をとることが重要であると考えています。それらの対策をおこなうことで、難聴を感じた際の受診率、医師から補聴器が提案される率、補聴器の満足度、補聴器購入を助成する自治体の比率の4項目について「80%以上」という数値目標を設定し、これを段階的に達成することを目指します。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では令和6年度より市民向けの啓発活動として「聴こえ8030運動」を開始しました。「聴こえ8030運動」では80歳になってもささやき声が聞こえる聴力である30dB（デシベル）を保つこ

とを目標として聴力の管理を受けることを推奨するとともに、加齢性難聴を発症した場合には医師の管理のもとで補聴器や人工内耳といった聴覚補償機器を適切に装用することを推奨している運動です。

聴こえ8030運動ウェブサイト <https://kikoe8030.jibika.or.jp/>



～領域横断的連携活動事業（TEAM 事業）～

このような社会全体に対する総合的な対策を前に進めるために、われわれは令和5年度、令和6年度に日本医学会連合の支援を受けた領域横断的連携活動事業（TEAM 事業）『加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業』においては、以下の通り市民公開講座やセミナーの開催を行うとともに、参加学会における領域横断的なシンポジウムの開催を通じた問題点の共有と提言内容を検討してきました。（詳細は別紙をご参照ください）

2023/10/31 第82回日本公衆衛生学会シンポジウム

『日本における難聴・聴力障害～領域横断的な対策に向けて』

2023/12/16 日本薬理学会市民講座

『きこえの重要性 ～人生100年心豊かに過ごすために～』

2024/3/28 第101回日本生理学会シンポジウム

『内耳蝸牛の仕組みと加齢性難聴』

2024/5/16 第125回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会シンポジウム

『加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業—日本医学会連合 TEAM 事業—』

2024/5/31 第65回日本神経学会シンポジウム

『認知症のリスク因子としての「難聴」を取り巻くエビデンスと今後の施策』

2024/6/14 第66回日本老年医学会シンポジウム

『感覚機能と認知機能』

2024/6/21 第25回日本言語聴覚学会シンポジウム

『高齢者の難聴を考える～言語聴覚士として明日から考え、取り組むこと～』

2024/7/12 第39回日本老年精神医学会シンポジウム

『加齢性難聴の臨床と老年期疾患との関係』

2024/9/2 日本医学会連合 TEAM 事業 加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業セミナー

『多領域の専門家が挑む加齢性難聴とその社会的課題～Healthy Aging と認知症対策における聴こえの役割～』

2025/3/2 日本医学会連合 TEAM 事業 加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業

市民公開講座『聴こえと認知症 —健康長寿に向けてできること—』

2025/3/18 APPW2025

（第130回日本解剖学会・第102回日本生理学会・第98回日本薬理学会 合同大会）

シンポジウム『聴覚と認知症』

これら事業の総括として、加齢性難聴に対する支援を介して共生社会の実現と健康寿命の延伸を目指した社会づくりに関する宣言を行いました。

別紙 領域横断的シンポジウム

2024/6/21 第25回日本言語聴覚学会@神戸

『高齢者の難聴を考える～言語聴覚士として明日から考え、取り組むこと～』

座長：角南貴司(大阪公立大学)、深浦順一(国際医療福祉大学大学院)

- ① 加齢による聴覚の変化について
和佐野 浩一郎(東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- ② 難聴と認知症の相関～最新のエビデンス
内田 育恵(愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- ③ 聴覚フレイルに対する取り組み
佐藤 剛史(東北大学 耳鼻咽喉科/難聴地域医療学講座)
- ④ 高齢者の補聴器理解への取り組み
坂本 圭(埼玉医科大学 耳鼻咽喉科)
- ⑤ 難聴関連の啓発事業に関して
吉田 忠雄(名古屋大学 耳鼻咽喉科)



2024/7/12 第39回日本老年精神医学会@札幌

『加齢性難聴の臨床と老年期疾患との関係』

座長：小原 知之(九州大学)、篠原もえ子(金沢大学)

- ① 加齢性難聴の実態とその臨床
和佐野 浩一郎(東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- ② 加齢性難聴と老年期精神疾患
小原 知之(九州大学 精神科神経科)
- ③ 加齢性難聴と認知症
佐治 直樹(国立長寿医療研究センター もの忘れセンター)
- ④ 補聴器など聴覚支援機器の有用性
高野 賢一(札幌医科大学 耳鼻咽喉科)



2023/10/31 第82回日本公衆衛生学会@筑波

『日本における難聴・聴力障害～領域横断的な対策に向けて』

座長：猪原秀典(大阪大学)、梅澤光政(獨協大学)

- ① 公衆衛生から考える聴力と難聴
演者：梅澤 光政(獨協医科大学 公衆衛生学)
- ② 難聴と認知症
演者：内田 育恵(愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- ③ 難聴に対する補聴器を用いた介入研究
演者：佐治 直樹(国立長寿医療研究センター もの忘れセンター)
- ④ 聴覚を取り巻くこれからの課題とその解決法
演者：和佐野 浩一郎(東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)



2024/3/28 第101回日本生理学会@北九州

『内耳蝸牛の仕組みと加齢性難聴』 座長：中川尚志(九州大学)、日比野浩(大阪大学)

- ① 基底膜振動と有毛細胞機能の相互作用が実現する蝸牛音受容機構と加齢性難聴
任 書亮(岐阜大学 生体物理・生理学)
- ② 生体電池を備えた蝸牛の上皮様組織「血管条」の構造・機能と加齢性難聴
日比野 浩(大阪大学 薬理学)
- ③ 加齢性難聴等の感音難聴における cochlear synaptopathy についての病態生理学的考察
廣合 秀輝(国立障害者リハビリテーションセンター 感覚認知障害研究室)
- ④ 蝸牛培養細胞株及びマウス聴音性難聴モデル及び加齢性難聴モデルにおけるピロキノリンキノン(PQQ)の保護効果
輪頭 輝(東京大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- ⑤ 加齢性難聴を取り巻く臨床的エビデンスについて
和佐野 浩一郎(東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)



2025/3/18 APPW2025@幕張

(第130回日本解剖学会・第102回日本生理学会・第98回日本薬理学会 合同大会)

『聴覚と認知症』

座長：中川尚志(九州大学)、久場博司(名古屋大学)

- ① 難聴に対する脳幹聴覚神経回路の適応機構
久場 博司(名古屋大学)
- ② 脳活動に対する聴覚系の寄与：げっ歯類における知覚
宋 文杰(熊本大学大学院生命科学研究部)
- ③ 軽度から中等度難聴者に対する補聴器装用介入による認知機能の変化とその解析
神崎 晶(国立東京医療センター感覚器センター)
- ④ アルツハイマー病の分子細胞病態解明
富田 泰輔(東京大学大学院薬学系研究科)
- ⑤ 東北メディカル・メガバンク計画の概要
葛澤 薫(東北大学)

2024/5/16 第125回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会@大阪

『加齢性難聴の啓発に基づく健康寿命延伸事業—日本医学会連合TEAM事業—』

司会：山崎達也(東京通信病院) 中川 尚志(九州大)

- ① 公衆衛生から見る加齢性難聴
梅澤 光政(獨協医科大学 公衆衛生学)
- ② 加齢性難聴の正しい理解と対応に関する普及啓発の取り組みについて
佐藤 剛史(東北大学 耳鼻咽喉科/難聴地域医療学講座)
- ③ 健康長寿実現のために難聴対策をとるべき理由
内田 育恵(愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- ④ 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立して
中西 亜紀(厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課)



2024/6/14 第66回日本老年医学会@名古屋

『感覚機能と認知機能』

座長：佐治直樹(国立長寿医療研究センター)、和佐野浩一郎(東海大学)

- ① 難聴と認知症：認知症施策の視点から
佐治 直樹(国立長寿医療研究センターもの忘れセンター)
- ② 難聴対策—認知機能へのベネフィット
内田 育恵(愛知医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- ③ 難聴と身体機能：なぜ難聴がフレイルや転倒に関連するのか？
榎井 良太(東京都健康長寿医療センター研究所)
- ④ 難聴の状況とその影響：公衆衛生的視点から
尾島 俊之(浜松医科大学 健康社会医学講座)
- ⑤ 医療者として高齢難聴者にどう対応するか：耳鼻咽喉科での取り組み
和佐野 浩一郎(東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)



2024/5/31 第65回日本神経学会@東京

『認知症のリスク因子としての「難聴」を取り巻くエビデンスと今後の施策』

座長：下畑享良(岐阜大学)、和佐野浩一郎(東海大学)

- ① 認知症予防の現状
篠原 もえ子(金沢大学 脳神経内科)
- ② 高齢者の難聴は認知機能障害のリスク
佐治 直樹(国立長寿医療研究センター もの忘れセンター)
- ③ 難聴に関連したこれまでのエビデンスと今後取り組みべき課題
和佐野 浩一郎(東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- ④ 共生社会の実現に向けた認知症施策の推進と難聴対策
和田 幸典(厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課)

