

「聴力改善への挑戦：手術と聴覚管理の融合」

宮崎大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科 東野哲也

Key Takeaways (重要ポイント)

- ✓ 耳鼻咽喉科における難聴治療の基本は、伝音再建手術、補聴器、両者の組み合わせである
- ✓ それでも聴力改善が乏しい難聴者には、各種人工聴覚器医療（人工内耳、人工中耳、骨導インプラント）の適応を評価する
- ✓ 様々な難聴病態に対し適切な治療法を選択し、聴覚管理を継続するためにも言語聴覚士や臨床検査技師など多職種からなるチーム医療構築の重要性を強調した

難聴、とくに伝音～混合難聴患者に対する治療として60年以上に渡って耳鼻咽喉科医が育んできた治療法に鼓室形成術やアブミ骨手術に代表される伝音再建手術がある。一方で、手術を希望しない患者に対しては補聴器という選択枝を提供し、聴覚管理を担うのも我々の任務である。したがって当然のことながら補聴器適合は耳鼻咽喉科診療の中で難聴治療法の一つとして行われるべきで、手術的治療か保存的治療か、医師と言語聴覚士がそれぞれの立場から利点と欠点を説明できる環境が不可欠である。

耳の病態や聴力によっては、その伝音再建手術と補聴器を組み合わせることが必要になる。手術を主にすれば、補聴器装用により術後聴力を補うと言えるし、逆に補聴器を主にすれば、手術により補聴器装用効果を高めるというコンセプトになる。そして両者を組み合わせても満足できない難聴者が、人工聴覚器医療の候補者となる。1994年に始まった人工内耳に加え、2013年に骨導インプラント、2016年には人工中耳が保険収載されたことで、難聴治療法の実施が複雑化した。個々の患者の病態に応じて各種治療法の適応条件、利点、欠点を説明する上でも、各種聴覚検査のデータを患者と共有し、術後評価に繋げる必要がある。その際問題となるのが、聴覚成績評価法の統一である。既に純音聴力検査は世界基準があるが、人工聴覚器装用患者の言葉の聞き取り成績評価については標準化されたものがなく、日本耳科学会で開発されたiCI2004(iPad版CI2004)がその役割を

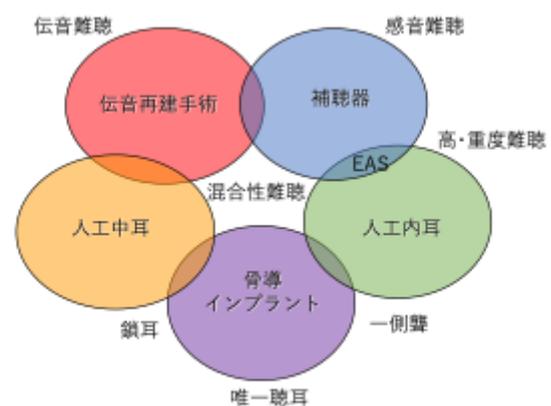


図1 人工聴覚器を包括する難聴治療のオプション

果たすものとする。

このように、様々な難聴病態に対する人工聴覚器の活用が進む今日、もはや医師だけの体制で聴力改善手術を継続的に展開することは不可能になった。その適応決定の過程で常に補聴器装用効果との比較が求められるため、聴覚検査の種類は多岐に渡り、術後の補聴器適合や人工聴覚器フィッティング、機器の点検や管理など、患者だけでなく補聴器販売店や人工聴覚器メーカーとの連携業務も増える一方である。また、2006年からは宮崎県新生児聴覚検査・療育体制を整備し、新生児聴覚スクリーニング事業のセンターとして県内の refer 判定児の情報や難聴確定児の療育情報など、当科で一元管理することにした。2013年以降宮崎県のスクリーニング実施率は97%以上に維持され、診断確定に至る精密検査を全て当院が担うことにした結果、早期の補聴器・人工内耳介入だけでなく、難聴発症率などの疫学的データの把握も可能となった。2012年からは、聴覚に特化した言語聴覚士の所属する難聴支援センターが院内の中央診療部門として独立し、耳鼻咽喉科と密に連携して難聴児の聴能・言語訓練から高齢者の聴覚リハビリテーションまで幅広い業務を行っている。前庭機能検査や顔面神経機能検査を含む神経耳科学検査は当科所属の臨床検査技師と協力し、難聴患者が多い当科の外来、病棟看護師に対しては看護部との協力で「難聴支援ナース」プログラムを立ち上げ、難聴患者に適切に対応できるナースの育成に取り組んでいる。

難聴支援センターが言語聴覚士により運営されていることで、聴覚支援学校を含む教育関係者、福祉、行政担当者との接点として重要な機能を担い、地域社会への啓発活動も積極的に展開されている。また、我が国では数少ない聴覚を専門とする言語聴覚士育成の場としての役割は大きく、本センターからローテートした言語聴覚士が県内外の関連病院耳鼻咽喉科で補聴器や人工聴覚器診療を担うことで地域の耳鼻咽喉科医療にも貢献している。今後、補聴器相談医の良きパートナーとして、耳鼻咽喉科診療所にも聴覚を専門にする言語聴覚士の活躍の場が増えていくことを期待したい。

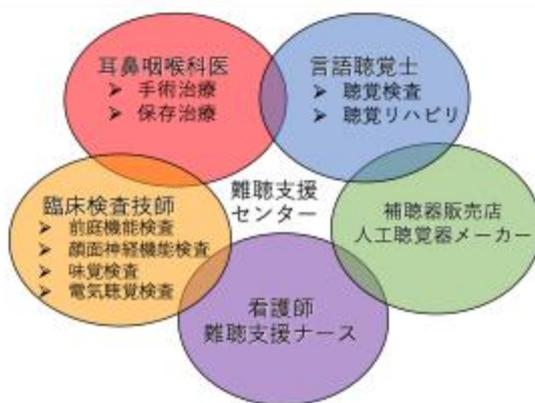


図2 多職種連携聴覚管理体制の拠点：難聴支援センター