

技術的事項(その2)

1. 二次性骨折の管理について
2. 運動器疾患管理について
3. 高度難聴管理について
4. 知的障害者等への医療提供について
5. 検査について
6. 周術期疼痛管理について
7. 人工呼吸器等管理について
8. バイオ後続品の使用推進について

難聴の種類と疾患

○ 難聴の種類と、主な疾患は以下のとおり。



< 伝音難聴 >

主に外耳、中耳に病変

疾患：真珠腫性中耳炎、慢性化膿性中耳炎、耳硬化症、中耳奇形、外傷など



< 感音難聴 >

主に内耳、聴覚中枢に病変

疾患：加齢性難聴、先天性/遺伝性難聴、メニエール病、突発性難聴、ウイルス感染、薬剤性難聴など



< 混合性難聴 >

伝音難聴と感音難聴の両方の症状がみられる

難聴の臨床経過

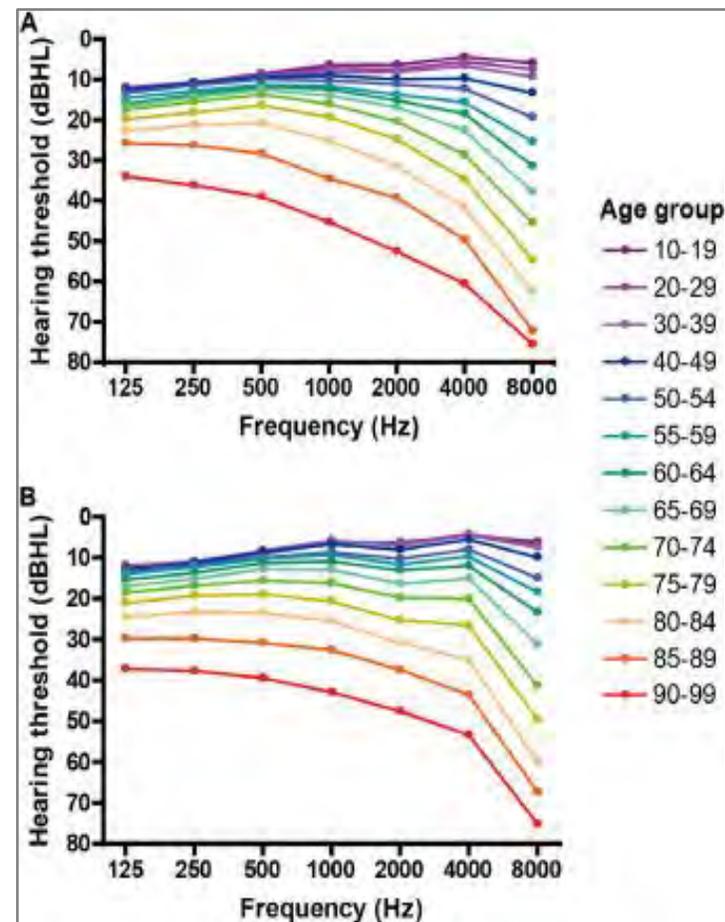
○ 難聴には、聴力レベルが進行性に低下する疾患がある。また、一般的に、聴力レベルは年齢とともに低下する。

難聴の疾患の臨床経過の例

- 加齢性難聴：
高音部の障害ではじまり、年齢とともに中音部、さらに低音部へと難聴が拡大し、聴力レベルは大きく低下する。
- 先天性/遺伝性難聴：
常染色体優性遺伝形式をとる先天性/遺伝性難聴は進行性難聴を示す。
- 若年発症型両側進行性感音難聴：
罹病期間20年で約30dBの聴力低下を示す
- メニエール病：
低音部の障害ではじまるが、発作を繰り返し罹病期間が長くなるにつれて、高音部・中音部にも難聴が拡大し、さらに約40%の症例は両側メニエール病に移行し、最終的に両側高度難聴（聴力レベルが70 dB以上）で固定する。
- 先天性サイトメガロウイルス感染症による感音難聴：
進行性難聴を示す。
- 薬剤性難聴：
薬剤（抗がん剤やアミノグリコシド系抗菌薬）投与中止後も聴力低下が進行する。

提供：近畿大学医学部土井勝美教授

年代による聴力レベルの比較



出典: Patterns of hearing changes in women and men from denarians to nonagenarians. Lancet Reg Health West Pac. 2021 Mar 24;9:100131.

高度難聴の患者に対する指導管理等

- 高度難聴の患者に対する指導管理には、人工内耳手術についての説明だけでなく、生活指導や生活環境の整備が含まれる。
- 認知症患者に対して難聴に係る指導を行うことにより、抑うつ症状や精神神経症状が改善するとの結果がある。また他、難聴は認知症の危険因子のひとつであると指摘されている。

高度難聴の患者に対する指導管理の内容の例

- 1) 純音聴力検査の実施後、語音聴力検査の必要性について説明
- 2) 語音聴力検査の結果説明と聴覚補聴の必要性について説明
- 3) 人工内耳手術が必要となる病態ならびに人工内耳手術についての説明
- 4) 人工内耳装用下の聴覚リハビリテーションについての説明
- 5) 補聴器や人工内耳を装用する患者の日常生活における生活指導、生活環境の整備
- 6) 高度難聴患者の認知症予防や生活環境についての説明
- 7) WiFiやBluetooth等のデジタル補聴システム、聴覚支援システムについての説明
- 8) 補聴器装用下の聴覚リハビリテーションについての説明
- 9) 高齢患者については、聴覚自己測定アプリ等についての情報提供

提供：近畿大学医学部土井勝美教授

難聴と認知症

- 認知症で、重度の抑うつ症状や精神神経症状がある人に対して、訓練を受けた介入者が、外来において聴覚スクリーニング、コミュニケーションの方法、聴覚補助機とその使い方について2時間指導を行ったところ、介入の1か月間後には、介護負担度は変わらなかったものの、抑うつ症状や精神神経症状には改善が認められた。

出典：Sara K.Mamo et al. Hearing Care Intervention for Persons with Dementia: A Pilot Study. *Ame J Geriatr Psychiat.* 25:91-101,2017.

- 6451人を対象とした横断研究において、聴覚が10dB悪化する毎に認知機能が低下し、25dB以上になると顕著に認知機能が低くなるとの結果が出ている。
- 65歳以上の3777人を対象とした25年間の前向き研究においては、聴力に問題があると自覚している者のうち、補聴器を使用していない者にのみ認知症の発症率の増加が見られた。

出典：Gill Livingston et al. Dementia Prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020; 396:413-46

高度難聴の指導管理

- ▶ 純音聴力検査、語音聴力検査などで聴覚の現状を把握するとともに生活の状況や、難聴に起因する生活上の問題点の聞き取りを行う
- ▶ 聴力の程度を説明し補聴器の必要性について、本人、家族とともに検討を行う

補聴器を装用

補聴器の装用に至らず

定期的な聴覚管理

会話時の環境整備・家族等への難聴者への対応についての説明なども含む

加齢等による聴覚の悪化*

- ✓ 補聴器の再調整・機種変更
- ✓ 補聴器装用が不適合の場合は人工内耳手術を検討

補聴器の装用に関して再度検討

*ここで言う聴覚の悪化は純音聴力の悪化のみならず、語音明瞭度の低下、加齢やさまざまな難聴疾患による言葉の聞き取りの悪化などを含む

高度難聴指導管理料

○ 高度難聴の患者に対する指導管理は、平成6年に新設されたが、人工内耳植込術を行った患者以外の場合は、算定が1回に限られている。

➤ 高度難聴の患者に対して必要な療養上の指導を行った場合に評価。

(平成6年度新設)

イ	区分番号 K 328 に掲げる人工内耳植込術を行った日から起算して 3月以内の期間に行った場合	500点
ロ	イ以外の場合	420点

【算定要件】

- K 328 人工内耳植込術を行った患者、伝音性難聴で両耳の聴力レベルが60dB以上の場合、混合性難聴又は感音性難聴の患者について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、耳鼻咽喉科の常勤医師が耳鼻咽喉科学的検査の結果に基づき療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- 区分番号 K 328 に掲げる人工内耳植込術を行った患者については月1回に限り、その他の患者については1回に限り算定。
- 指導内容の要点を診療録に記載する。

【施設基準】

- 次の(1)又は(2)に該当する保険医療機関であること。
 - (1) 人工内耳植込術の施設基準を満たしている。
 - (2) 5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する常勤の耳鼻咽喉科の医師が1名以上配置されている。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている耳鼻咽喉科の非常勤医師(5年以上の耳鼻咽喉科の診療経験を有する医師に限る)を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- 施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に届出を行う必要はない。

日本耳鼻咽喉科学会による補聴器相談医に係る研修

- 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会は、補聴器に係る適切な指導を推進することを目的として、補聴器相談医に係る研修を開催している。

「日本耳鼻咽喉科学会補聴器キーパーソンおよび日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医規則」 抜粋

第2条 日本耳鼻咽喉科学会(以下「日耳鼻学会」という。)は、補聴器医療に関する専門的な助言・指導が行えるように一定の研修を修了した会員に補聴器相談医を委嘱する。

第4条 「補聴器相談医」委嘱のための講習会のカリキュラムは、以下のとおりとする。

1.講習会カリキュラムは、下記の8項目より8講義(6時間)、実技講習は2項目(2時間)とする。

[講義]

(1)聴覚検査と補聴器(45分)

適応決定のための検査/補聴効果予測とフィッティングのための検査/乳幼児・小児の補聴器適用

(2)補聴効果の診断(45分)

問診/適合評価/補聴器装用者の聴覚管理

(3)補聴器の種類と機能(45分)

外観(挿耳形・耳掛形)/増幅法(リニア・ノンリニア増幅)/最大出力制限/音質調整/雑音抑制

(4)フィッティングのための調整手段(45分)

最大出力制限/音質調整/雑音抑制/音響的調節(イヤモールド、フック、ベント)

(5)最新の補聴器とその価格(45分)

最新の補聴器/新しい機能/低価格の機種/高価格の機種

(6)装用指導(45分)

使用法と指導/患者の不満と対策

(7)福祉医療と相談(45分)

補聴器の公的給付/認定補聴器技能者・専門店との連携/日耳鼻の動向/販売店へのクレームと対処法

(8)関連法規(45分)

障害者総合支援法/薬機法/特定商取引法

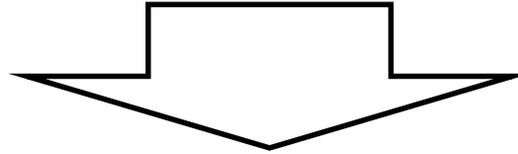
[実技講習]

(1)補聴器特性測定(60分)

(2)耳型採型(60分)

高度難聴管理に係る課題と論点

- ・ 難聴の原因となる疾患には、聴力レベルが進行性に低下する疾患がある。また、一般的に、聴力レベルは年齢とともに低下する。
- ・ 高度難聴の患者に対する指導管理には、人工内耳手術についての説明だけでなく、生活指導や生活環境の整備が含まれる。
- ・ 認知症患者に対して難聴に係る指導を行うことにより、抑うつ症状や精神神経症状が改善するとの結果がある。また他、難聴は認知症の危険因子のひとつであると指摘されている。
- ・ 高度難聴の患者に対する指導管理は、平成6年に新設されたが、人工内耳植込術を行った患者以外の場合は、算定が1回に限られている。
- ・ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会は、補聴器に係る適切な指導を推進することを目的として、補聴器相談医に係る研修を開催している。



- 高齢化の進展や認知症患者の増加に伴い、難聴患者に対する生活指導等が一層重要となる中で、高度難聴指導管理料の在り方について、どのように考えるか。