

軽度・中等度難聴の診療の手引きの作成に向けた研究

研究代表者 大森 孝一（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 理事長）

研究要旨

本研究は、従来十分な診療指針が存在しなかった成人軽度・中等度難聴に対し、健診、検査、診断、補聴器適合、聴覚リハビリテーション、社会保障制度、予防・啓発を含めた包括的な診療の手引きを作成し、診療の標準化を図ることを目的として実施した。軽度・中等度難聴は、身体障害者福祉法の対象外である一方、コミュニケーション障害、社会的孤立、認知機能低下、フレイルなどとの関連が指摘されており、超高齢社会における重要な健康課題となっている。しかし実臨床では、聴力レベルのみで対応が判断されることも多く、早期介入や聴覚リハビリテーションに関する統一的な考え方は十分に確立されていなかった。本研究では、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会および関連学会の専門家14名による研究班を組織し、文献レビュー、既存ガイドライン、専門家合意形成をもとに手引きを作成した。さらに、関連委員会による査読、パブリックコメント、理事会承認を経て完成版を作成した。本手引きでは、「聴力レベル＋語音明瞭度＋社会背景」を統合的に評価する生活機能重視型の補聴診療モデルを提示し、多職種連携による支援体制の重要性を示した。今後、本手引きが軽度・中等度難聴に対する早期診断・早期介入の促進、および地域差の少ない補聴診療体制の構築に寄与することが期待される。

A. 研究目的

本研究は、軽度・中等度難聴について、早期発見に結びつく健診の内容、患者が耳鼻咽喉科医を受診した際の選択すべき聴力検査、治療を優先すべき疾患、補聴器の適応決定、補聴器の選択と種類、補聴器フィッティングと適合評価の実際、聴覚リハビリテーション、適応すべき社会福祉制度、難聴の予防・啓発、騒音性難聴、イヤホン・ヘッドホン難聴への対応などの内容を系統立てて記載した診療の手引きを作成し、医師、言語聴覚士、認定補聴器技能者等が統一した考え方の下で成人の軽度・中等度難聴患者に対応できるようにすることを目的として診療の手引きを作成することとした。

B. 研究方法

本研究では、成人軽度・中等度難聴診療に関する標準的診療指針を作成するため、専門家合意形成を基盤とした研究を実施した。

まず、研究代表者および研究分担者により、軽度・中等度難聴診療における現状の課題を整理し、健診、検査、診断、補聴器適応、補聴器適合、聴覚リハビリテーション、社会保障制度、予防・啓発を含む診療体系全体を俯瞰したうえで、手引きの全体構成および主要項目を決定した。

各項目については、それぞれの専門領域を有する研究分担者を担当者として配置し、国内外の文献、既存ガイドライン、制度資料、臨床経験等をもとに内容を作成した。作成にあたっては、単なる知識の整理にとどまらず、一般耳鼻咽喉科診療において実践可能な内容となるよう配慮した。

作成された原稿については、研究班内で複数回の討議および校正を行い、内容の整合性、記載様式、診療方針の統一化を図った。その後、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会学術委員会、福祉医療・成人老年委員会、および日本聴覚医学会による査読・意見集約を行い、必要な修正を加えた。

さらに、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員を対象としたパブリックコメントを実施し、実地診療における意見を反映した。最終的に日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事会で承認を得て完成版を作成した。

（倫理面への配慮）

軽度・中等度難聴の診療に関する調査研究であり、過去の文献やガイドライン、臨床的知見の検討であり、倫理審査の対象外と判断された。本研究において研究代表者および分担者全員が、それぞれの所属機関で利益相反委員会での審査を受審した。

C. 研究結果

1. 手引き全体構造の策定

本研究では、成人軽度・中等度難聴に対する標準的診療体系として、健診、検査、診断、補聴器適応、補聴器適合、聴覚リハビリテーション社会保障制度、予防・啓発を包含した包括的手引きを作成した。

2. 診療モデルの提示

本手引きでは、従来の純音聴力レベル中心の評価に加え、語音明瞭度、聴取環境、社会背景、生活機能、QOLを統合的に評価する診療モデルを提示した。

特に、軽度・中等度難聴においては、聴力レベルのみでは実際の生活障害を十分反映しないことを重視し、補聴器適応や聴覚リハビリテーションにおける多面的評価の重要性を示した。

3. 多職種連携体制の整理

補聴診療において、耳鼻咽喉科医、言語聴覚士、認定補聴器技能者の連携を前提とした支援体制を整理した。さらに、地域リハビリテーション、家族支援、補聴器専門店との連携など、地域包括的支援モデルを提示した。

4. 社会保障制度・予防戦略の整理

身体障害者福祉法の対象外となる軽度・中等度難聴について、補聴器購入費用助成制度や合理的配慮を含めた支援体制を整理した。

また、騒音性難聴、ヘッドホン・イヤホン難聴など、予防・啓発に関する内容を体系化した。

5. 社会実装

完成した手引きは、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会関連施設、補聴器相談医、補聴器関連団体、日本言語聴覚士協会等へ配布し、診療現場での活用を開始した。

1. 目次

以下の通り、手引きの目次と担当者の決定を行った。

I. 総論（中川尚志）

II. 各論

第1章 健診・検査・診断・治療

1. 健診の現状：学校健診、職場健診、高齢者健診（健診チェックリスト）など（内田育恵）

2. 行うべき聴覚検査：標準純音聴力検査、語音聴力検査、不快レベル検査、その他（西村幸司）

3. 診断と治療：聴力改善が期待できる場合とできない場合（樫尾明憲）

第2章 補聴診療とリハビリテーション

1. 補聴器適応決定：聴力レベルと難聴の程度、語音明瞭度、社会的背景（高野賢一）

2. 補聴器の選択：気導補聴器（耳かけ、耳あな、補聴器の機能）、骨導補聴器、その他（軟骨伝導補聴器、人工聴覚機器、OTC補聴器など）（西村忠己）

3. 補聴器フィッティング：自施設実施、補聴器販売店への依頼（杉内智子）

4. 補聴器適合評価：補聴器適合検査、補聴器販売店との連携（佐野肇）

5. 聴覚リハビリテーション：環境調整、家族指導、家族・介護施設などでの対応を含む（福島邦博）

第3章 社会保障制度

1. 身体障害者福祉法・障害者総合支援法

2. 補聴器購入費用助成制度（石川浩太郎）

第4章 予防・啓発

1. 騒音性難聴（和田哲郎）

2. ヘッドホン・イヤホン難聴（松延毅）

3. 早期受診・早期対応（和佐野浩一郎）

III. 総括（中川尚志）

2. 内容

各論においては各項目で以下のサマリーが示された。

第1章 健診・検査・診断・治療

1. 健診の現状

・健診における聴力検査では、確定診断を得るための診断行為ではなく、問題や疾患の疑いのある被検者を拾い出すスクリーニングの方法が用いられる。

・学校健診、職場健診、高齢者健診では、用いられている方法や判定基準、「所見あり」と判定された者に対する事後対応が異なる。

・高齢者が対象となる健診には、特定健診（対象者40～74歳）と後期高齢者健診（75歳以上）があり、聴力検査は特定健診には含まれておらず、後期高齢者健診ではオプションや限定的な自治体での実施にとどまっている。

2. 行うべき聴覚検査

・軽度・中等度難聴では、純音聴力レベルだけでは実際の「聞こえの不便さ」を十分に反映できないため、複数の検査を組み合わせた評価が重要である。

・基本検査は4つ（純音聴力検査、語音聴力検査とことばの聞き取り検査、MCL/UCL検査、アプリによる自己測定）を推奨する。

・検査結果は自覚症状・生活状況とあわせて判断し、補聴器適合やリハビリ計画に反映する。

3. 診断と治療

・軽度・中等度難聴をきたす疾患を聴力の改善可能・困難に分類することで治療戦略の方向性が明確となる。

・聴力改善可能な疾患については、急性発症・慢性／緩徐進行性に分類できる。これら疾患について鑑別診断および治療手段について概説した。

・聴力改善困難疾患を列挙し、その特徴を概説した。

第2章 補聴診療とリハビリテーション

1. 補聴器適応決定

・軽中等度難聴は自覚に乏しく、聴力所見と本人の社会的背景を合わせて補聴器適応を判断する。

・語音明瞭度検査と装用下聴力測定が補聴器効果の予測と評価に有用である。

・長期的な聴覚保持のためにも語音明瞭度が良好の段階から補聴器装用が望ましい。

・本人の意欲や生活上の必要性を重視し、必要に応じて家族支援や助成制度の活用を含めた支援を行う。

2. 補聴器の選択

・補聴器には気導補聴器、骨導補聴器、軟骨伝導補聴器がある。

・まず気導補聴器のフィッティングから開始するが、装用が困難あるいは効果不十分な症例では、骨導補聴器、軟骨伝導補聴器のフィッティングを検討する。

・気導補聴器の器種選択では難聴の程度、希望する外観、必要な機能、予算などから候補を絞り込む。

・補聴器の効果が乏しい症例では、人工聴覚器を検討する。

3. 補聴器フィッティング

・近年、補聴器は著しく進化し、調整もデジタル化によって精度と効率が大幅に向上している。

・補聴器フィッティングは、適応の検討に始まり、器種の選定・調整・試聴・補聴効果の評価を繰り返し、本人の納得を得たうえで補聴器を決定する一連のプロセスである。

・この過程には、認定補聴器技能者と言語聴覚士の専門的な関与が不可欠であり、補聴器フィッティングは多職種が連携するチーム医療として位置づけられる。

・補聴器適合検査は、フィッティングの効果の評価するための重要な指標となる。

・軽度・中等度難聴では、本人が聴力低下に気付き始めたばかりで、初期には音を

「うるさい」と感じて装用を中断することも少なくない。こうした違和感に対しては説明を繰り返し、継続的な装用の重要性を伝える指導が求められる。

・難聴の経過観察は、補聴器装用の有無にかかわらず重要であり、定期的な聴覚検診の実施が推奨される。

4. 補聴器適合評価

・評価方法は補聴器適合検査の指針

(2010)の中から選択する。

・必須検査項目（語音明瞭度と環境騒音の許容）は両者共に適合している必要がある。

・軽度難聴では指針に記載されている判定基準を修正して適用する場合が多い。

・認定補聴器専門店と連携することが望ましい。

5. 聴覚リハビリテーション

・聴覚リハビリテーションとは、聴力損失によって生じる機能、活動、参加、および生活の質の低下を軽減することを目的とした包括的なアプローチであり、聴力レベルだけでなく、全体的なQOLの改善を目指すものである。

・効果的な聴覚リハビリテーションのためには、以下の5つのポイントがある。

①環境調整

②デバイス使用体験の改善

③直接的な聴覚リハビリ

④耳鳴などの改善

⑤地域リハビリテーションと家族指導

第3章 社会保障制度

1. 身体障害者福祉法・障害者総合支援法

・身体障害者福祉法および障害者総合支援法は原則として高度・重度難聴者が適応となる。

・聴覚障害の認定は平均聴力と最高語音明瞭度で決定される。

・補装具費支給制度に基づく補聴器の支給は、型式、個数などに原則がある。

・申請には適切な書類の作成が必要である。

2. 補聴器購入費用助成制度

・18歳以下の軽度・中等度難聴児への補聴器購入費用助成は全都道府県で行われている。

・成人の軽度・中等度難聴者への補聴器購入費用助成は少しずつ広がりを見せている。

・成人の軽度・中等度難聴者への補聴器購入費用助成対象者は65歳以上、助成額は5万円以下が多い。

・成人の軽度・中等度難聴者への補聴器購入費用助成は今後、さらなる制度の広がりが期待される。

第4章 予防・啓発

1. 騒音性難聴

- ・騒音性難聴は現在でも多数みられる職業性疾病の一つである。
- ・職業性曝露以外にも、レジャー騒音などでも騒音性難聴は発生する。
- ・難聴発症後の有効な治療法はなく、予防が大切である。
- ・令和5年に厚生労働省から「騒音障害防止のためのガイドライン」が改訂された。
- ・日耳鼻認定「騒音性難聴担当医」を中心に、ガイドラインに沿って、騒音曝露者の健康管理に取り組むことが望まれる。
- 2. ヘッドホン・イヤホン難聴
 - ・近年、聴覚障害の新たなリスクとして「レジャー騒音」が注目されている。現在ではヘッドホン・イヤホンの使用に加え、ライブ、音楽イベント、スポーツ観戦、さらにビデオゲームといった日常的な娯楽の中に潜む強音・騒音が大きなリスクとなっている。
 - ・WHOの調査によると、世界で11億人の若者が騒音性難聴になる危険にさらされていると試算されている。
 - ・ヘッドホン・イヤホン難聴は音響性聴器障害の一種であるため、有効な治療手段はない。
 - ・すなわち、予防に重点が置かれる。若い世代への難聴予防の啓発活動が非常に重要である。
- 3. 早期受診・早期対応（和佐野浩一郎）
 - ・難聴は自覚症状の有無より、検査結果における難聴の重症度が認知機能や身体機能と関連していることが示されており、早期診断・早期介入が重要である。
 - ・難聴はフレイルとの関連が示されており、介護予防という観点からも難聴対策は重要である。
 - ・国際的にも難聴に対する早期診断・早期介入の重要性が強調されている。
 - ・一方で本邦の難聴者における補聴器装用率はとても低いことが示されており、早期診断・早期介入を実現するために社会に向けた啓発活動が開始されている。

3. 結論

今回の手引き作成により、従来の聴力レベル中心ではなく、「聴力＋語音明瞭度＋社会背景」を統合的に評価する生活機能重視型の補聴診療モデルを提示し、診療現場

での意思決定を支援する構造を明確化した。

D. 考察

本研究では、成人軽度・中等度難聴に対する診療の標準化を目的として、健診、検査、診断、補聴器適応、補聴器フィッティング、聴覚リハビリテーション、社会保障制度、予防・啓発を含めた包括的な診療の手引きを作成した。

従来、難聴診療は身体障害者福祉法の対象となる高度・重度難聴を中心に制度設計および診療体系が構築されてきた。一方、軽度・中等度難聴については、日常会話が一定程度可能であることや、外見上わかりにくいことから、本人・周囲ともに問題が認識されにくく、診療介入や支援が遅れやすいという課題があった。しかし近年、難聴はコミュニケーション障害のみならず、認知機能低下、社会的孤立、抑うつ、フレイル、就労への影響などとの関連が報告されており、超高齢社会における重要な健康課題として認識されるようになってきている。

特に軽度・中等度難聴では、純音聴力レベルのみでは生活上の困難さを十分に評価できないことが多く、語音明瞭度、雑音下での聞き取り、社会背景、生活機能などを含めた総合的な評価が重要である。本研究で作成した手引きでは、「聴力レベル＋語音明瞭度＋社会背景」を統合的に評価する考え方を提示し、補聴器適応や聴覚リハビリテーションの方向性を整理した点に意義があると考えられる。

また、本手引きでは、耳鼻咽喉科医のみならず、言語聴覚士、認定補聴器技能者、補聴器販売店、地域医療機関、家族など、多職種連携を前提とした補聴診療の重要性を示した。軽度・中等度難聴では、補聴器装用の必要性が本人に十分認識されていない場合も多く、継続的支援や生活背景を踏まえた介入が必要となる。そのため、地域における連携体制の構築や、難聴に対する社会的理解の向上も重要である。

さらに、本研究では、騒音性難聴やヘッドホン・イヤホン難聴など、予防・啓発に関する内容も含めて整理した。難聴は一度進行すると根本的回復が困難な場合も多く、早期発見・早期介入に加え、予防的観点からの取り組みも今後ますます重要になると考えられる。

本手引きは、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、日本聴覚医学会、関連委員会による査読および学会員からのパブリックコメントを経て作成されており、現時点での専門

家合意を反映した診療指針として位置づけられる。一方で、軽度・中等度難聴に対する介入効果については、QOL、認知機能、社会参加、医療経済評価などを含めた長期的エビデンスは十分ではなく、今後さらなる研究の蓄積が必要である。

今後、本手引きが全国の診療現場に普及することで、軽度・中等度難聴に対する早期診断・早期介入が促進され、地域差の少ない補聴診療体制の構築、および難聴者の生活機能維持や社会参加支援につながることが期待される。

E. 結論

本研究では、成人軽度・中等度難聴に対する標準的診療体系の構築を目的として、健診、検査、診断、補聴器適応、補聴器フィッティング、聴覚リハビリテーション、社会保障制度、予防・啓発を含めた包括的な診療の手引きを作成した。本手引きでは、従来の純音聴力レベル中心の評価に加え、語音明瞭度、社会背景、生活機能を含めた総合的評価の重要性を示し、「聴力＋語音明瞭度＋社会背景」を統合した補聴診療モデルを提示した。また、耳鼻咽喉科医、言語聴覚士、認定補聴器技能者等の多職種連携による支援体制の重要性を整理し、軽度・中等度難聴に対する早期診断・早期介入の方向性を示した。

本手引きが全国の診療現場で活用されることで、地域差の少ない補聴診療体制の構

築、難聴者の生活機能維持および社会参加支援につながることが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

[1] 樫尾明憲、軽度・中等度難聴への取り組みを変えていこう ―診療の手引きを 読み解く― 軽度・中等度難聴の診療 の手引きの活用 第 127 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会 2026. 5. 22 仙台市

[2] 西村幸司：軽度・中等度難聴への取り組みを変えていこう ―診療の手引きを 読み解く― 軽度・中等度難聴の診療 の手引きの活用 第 127 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会 2026. 5. 22 仙台市

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし