

はじめに：

「なくてはならない補聴器」にするために

1 補聴器はなぜ「役に立たない」と言われてしまうのか？

補聴器に対する世間一般的な印象は、決して良いものではありません。「補聴器は高いばかりで役に立たない」「補聴器はうるさいだけで、ことばは聞き取れない」など、否定的な意見をしばしば耳にします。実際、そのような訴えで、他機関で買った補聴器を持って当科外来を受診する例も少なくありません。何故このようなことが、起きているのでしょうか？

その原因を端的に言うと、「**補聴器装用に関する正しい知識が周知されていないこと、そのため適切な聴覚リハビリテーションが行われていないこと**」です。聴覚リハビリテーションということばは聞き慣れないと思いますが、簡単に言うと、補聴器を用いて聞き取りを改善させていくトレーニング過程ということになります。

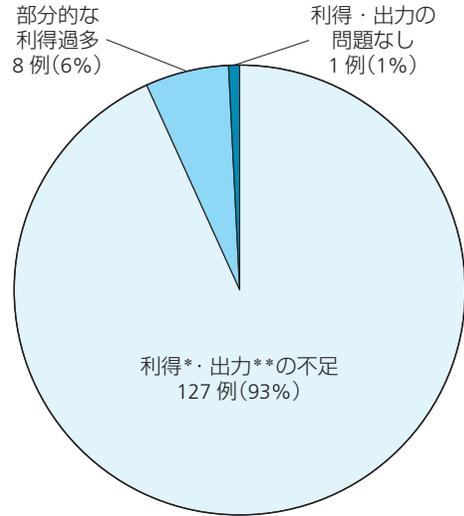
では、補聴器装用の正しい知識がなく、適切な聴覚リハビリテーションが行われない場合に、どのような補聴器になってしまうのでしょうか？

2 「ないよりまし」な補聴器, 「ない方がまし」な補聴器とは？

他機関で購入した補聴器が「役に立たない」ということで、当科を受診する患者さんは決して少なくなく、過去2年間で、実に136例に及びました。週に1例は受診する計算となります。その患者さんの補聴器を調べてみると、99%の症例は不適切な調整であり、ことばを聞き取るのに適切な調整となっていた症例はたったの1例でした(図1-1)。ほとんどの症例、実に93%の症例で利得・出力が不足していることがわかりました(利得・出力については、69頁以降で詳しく説明します)。このような補聴器を装着して検査した結果は図1-2のようになります(この見方は第5章で説明します)。また、6%は1kHz付近の中音域のみ音が入りすぎて、低音域と高音域はほとんど音が入っていない不適切な調整となっていました(図1-3)。

このような状態では、補聴器を装着しても

図1-1 「役に立たない」という訴えで受診した患者の補聴器の状態



*利得: 入力音に対する増幅量を指します。補聴器調整では、60dB SPL 入力時に対する増幅量を利得として考えることが一般的です。これは60dB SPL が会話音圧レベルと概ね同等であるためです。

**出力: 出力は、一般的に補聴器の出力を指しますが、本書では便宜上90dB SPL 入力時の出力音圧レベルとしています。

図1-2 利得・出力不足の代表例

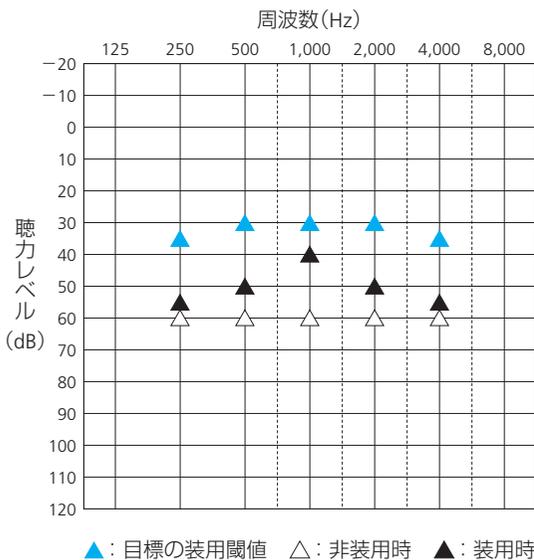
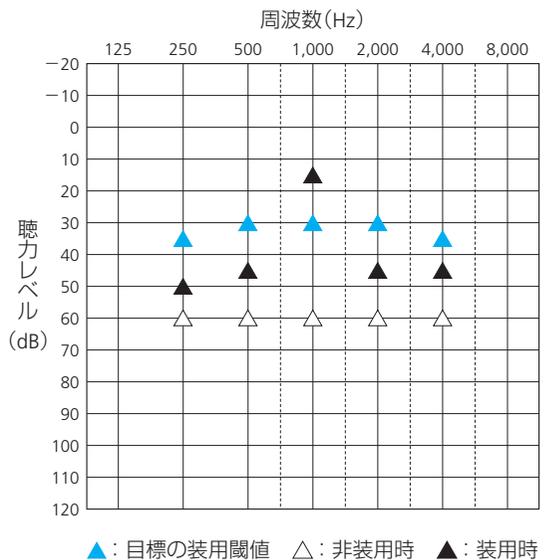


図1-3 部分的な利得過多の代表例



十分聞き取れるようになりません。つまり、99%の患者さんにとって補聴器は‘ないよりまし’だけど大して役に立たない、場合によっては‘ない方がまし’になっていたのです。このような補聴器の調整過程は後述（111～113頁）することになりますが、‘ないよりまし’や‘ない方がまし’の補聴器では継続的に使用されることは少なく、多くはタンスの肥やしになります。

もちろん、世の中の補聴器のほとんどがこのようになっているとは思いませんが、こういう状態の補聴器は決して少なくないことが予想されます。このことは「補聴器は高いばかりで役に立たない」という世間の一般的なイメージからもうかがい知ることができます。

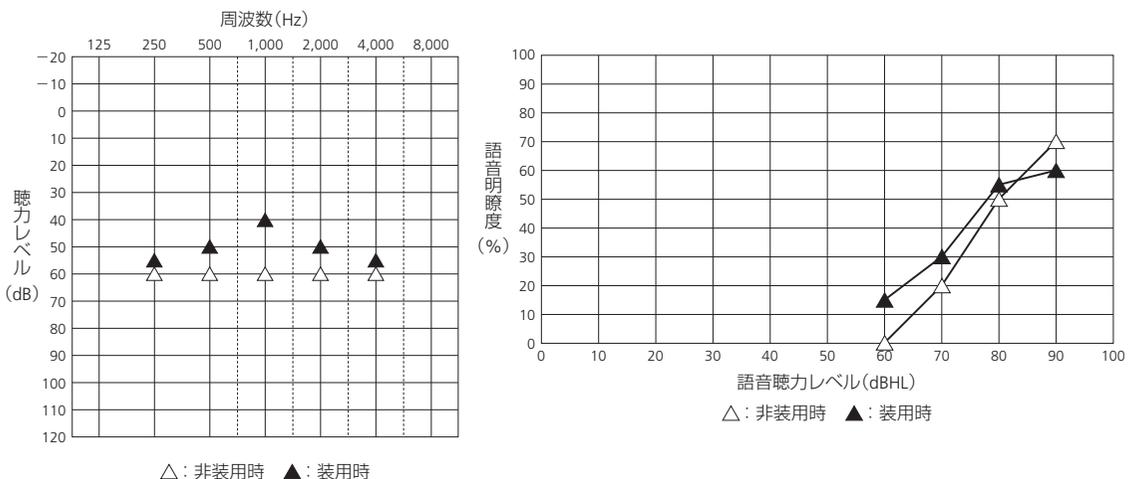
このような補聴器の調整を行った調整者も、わざとこの調整にしたわけではないと思います。では何故、このような調整になってしまうのでしょうか？

3 補聴器による聴覚リハビリテーションには、 装用者の頑張りが必要であることを知らない

‘ないよりまし’や‘ない方がまし’な補聴器の調整になってしまう原因の一つは、装用者に「補聴器により聞き取りを改善させるためには、不快感をある程度我慢して、頑張らなければいけない」という認識が不足していることです。

難聴者がことばを聞き取るためには、聞き取りに十分な音量を補聴器で入れる必要があります。難聴のレベルにもよりますが、ある程度大きな音が補聴器から入るわけです。そのような音を補聴器から入れると、ことば以外のいろいろな環境音や雑音が当然聞こえてきます。この雑音は最初は不快で煩わしいのですが、補聴器装用を継続することで慣れて、徐々に不快感は減っていきます（この経過は後に説明します）。ですが、このことを装用者は知らないで、調整者に対して「音がうるさい、煩わしいので何とかしてくれ」と訴えます。調整者は補聴器販売者であることが多いので、装用者（お客さん）の言うことは無視できません。よって、特に気になることが多い高音（食器の音や水の音など）や低音（換気扇の音や車の音など）の雑音を下げのために、補聴器の高音域と低音域を下げる調整を行います。そして、ことばの聞き取りに重要な中音域はなるべく下げない、もしくは中音域のみ上げていくのです。このようなことを繰り返していくと、結局図1-4のような補聴器適合検査の結果となります。装用時と非装用時で音とことばの聞き取りがあまり変わらないという結果です。このような補聴器を装用した場合に患者さんは、「音は少し大きくなるけど、ことばの聞き取りはあまり変わらない。ないよりましだけど……」と訴えます。いわば‘ないよりまし’な補聴器になってしまうのです。「装用するとかえって聞き取りづらくなる」という‘ない方がまし’な補聴器になることもあります。

図 1-4 役に立たない補聴器の検査結果



4 適切な補聴器診療には医師のイニシアチブが不可欠

では、ことばの聞き取りを改善させる、適切な補聴器による聴覚リハビリテーションを行うためには、何が必要でしょうか？

我々が最も重要で、必要不可欠と考えているのは、耳鼻咽喉科医がイニシアチブを取って補聴器診療を進めていくことです。具体的に行うことは、以下の2つです。

- 1 患者への適切な説明と指導→「頑張って常用・通院を！」
- 2 調整が‘ないよりまし’‘ない方がまし’になっていないか、チェックする

図 1-5 耳鼻咽喉科医が行うべき2つのこと



この2つは、医療者が行う必要があります。特に、説明と指導については耳鼻咽喉科医が行わなければ効果は期待できません。その詳細については、第3章以降で説明していきます。また、正しく調整が行われているかをチェックすることも、当然医師の責務です。「補聴器調整のチェックなんて、難しくてよくわからない、面倒だ」という先生もいらっしゃるかもしれませんが、それがシンプルで難しいことを、是非この本で理解してもらいたいと思っています。